

Arrêt

n° 237 943 du 6 juillet 2020
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : **au cabinet de Maîtres D. ANDRIEN et N. LENTZ**
 Mont Saint Martin, 22
 4000 LIÈGE

contre:

l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 20 décembre 2013, par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 29 octobre 2013.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 19 mai 2020 convoquant les parties à l'audience du 24 juin 2020.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J. JANSSENS *loco* Mes D. ANDRIEN et N. LENTZ, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1 Le 3 juillet 2008, le requérant est arrivé sur le territoire du Royaume et a introduit une première demande de protection internationale auprès des autorités belges. Cette dernière s'est clôturée par un arrêt du Conseil du Contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) n°24 555, prononcé le 13 mars 2009, lequel a refusé de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui octroyer la protection subsidiaire.

1.2 Le 9 avril 2009, le requérant a introduit une deuxième demande de protection internationale auprès des autorités belges. Cette dernière s'est clôturée par un arrêt du Conseil n°61 993, prononcé le 23 mai 2011, lequel a refusé de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui octroyer la protection subsidiaire.

1.3 Le 19 mars 2010, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980), demande qu'il a complétée le 30 novembre 2010, le 14 mars 2011, le 29 juin 2011 et le 24 octobre 2013. Le 12 août 2010, la partie défenderesse a déclaré la demande du requérant recevable et, le 20 septembre 2011, l'a rejetée. Cette décision a été annulée par un arrêt n° 98 120 prononcé par le Conseil le 28 février 2013.

1.4 Le 14 novembre 2011, le requérant a introduit une troisième demande de protection internationale auprès des autorités belges. Cette dernière s'est clôturée par un arrêt du Conseil n°79 988, prononcé le 23 avril 2012, lequel a refusé de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui octroyer la protection subsidiaire.

1.5 Le 24 septembre 2012, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13^{quinquies}). Le Conseil a annulé cette décision dans son arrêt n°127 722 du 31 juillet 2014.

1.6 Le 4 octobre 2012, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{bis} de la loi du 15 décembre 1980.

1.7 Le 17 avril 2013, la partie défenderesse a encore rejeté la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.3 et a pris un ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée (annexe 13^{sexies}). La partie défenderesse a retiré ces décisions le 12 septembre 2013 et le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions dans son arrêt n° 115 202 du 6 décembre 2013.

1.8 Le 29 octobre 2013, la partie défenderesse a de nouveau rejeté la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.3. Cette décision, qui a été notifiée au requérant le 21 novembre 2013, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motifs :

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 [d]écembre 2010 portant des dispositions diverses.

Le requérant invoque à l'appui de sa demande de régularisation de plus de trois mois, des problèmes de santé pour lesquels des soins médicaux seraient nécessaires en Belgique.

Le Médecin de l'Office des Etrangers, compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers la Guinée pays d'origine du requérant[.]

Dans son avis médical remis le 18.10 2013 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine, la Guinée[.]

Les arguments avancés par l'intéressé ne sont pas de nature à justifier la délivrance d'un titre de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter}.

Dès lors,

- 1) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou*
- 2) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle [sic] séjourne*
- 3) [sic]*

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH. »

1.9 Le 29 octobre 2013 également, la partie défenderesse a pris une interdiction d'entrée (annexe 13sexies), d'une durée de trois ans, à l'encontre du requérant. Cette décision fait l'objet d'un recours devant le Conseil, enrôlé sous le numéro 143 018.

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1 La partie requérante prend un moyen unique de la violation de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs (ci-après : la loi du 29 juillet 1991) et du principe général de minutie, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2 Elle fait notamment valoir, dans un quatrième grief, après avoir rappelé que « [l]es articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 prescrivent la motivation dans l'acte des considérations de droit et de fait qui fondent la décision ; il ne peut être fait référence à des éléments dont le destinataire ne peut avoir connaissance avant ou, au plus tard, au moment de la notification de la décision. L'obligation de motivation formelle a pour objet d'informer l'administré, alors même qu'une décision n'est pas attaquée, des raisons pour lesquelles l'autorité administrative l'a prise, ce qui lui permet d'apprécier s'il y a lieu d'introduire les recours qui lui sont offerts. En imposant la motivation formelle, la loi est de nature à renforcer le contrôle juridictionnel sur les actes administratifs, consacré par l'article 159 de la Constitution et organisé par l'article 14 des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat [...]. Motiver une décision, c'est extérioriser dans son corps même ses prémisses logiques, en droit comme en fait ; c'est, de la part de l'auteur de l'acte, faire apparaître à l'intention des intéressés la justification de la mise en œuvre de sa compétence en fonction d'une situation déterminée [...] », que « la décision consiste en une motivation par double référence : un rapport de son médecin et divers sites internet. La motivation par référence à des documents ou avis émis au cours de la procédure d'élaboration de l'acte administratif est admise à condition que ces documents ou avis aient été reproduits dans l'acte ou annexés à la décision pour faire corps avec elle ou qu'ils aient été portés à la connaissance antérieurement ou concomitamment à la décision. Ces documents doivent eux-mêmes être motivés [...]. Tel n'est pas le cas en l'occurrence. La décision renvoie vers l'avis médical qui se réfère à des sites divers pour conclure à la disponibilité et l'accessibilité des traitements médicaux, sans que ne soient cités les passages pertinents qui confirmeraient les motifs de la décision ; une simple référence à des sites internet sans que le passage pertinent ne soit cité et reproduit ne peut constituer une motivation adéquate. A la lecture de la décision contestée, il ressort que la partie adverse n'a pas pris la peine de lire les rapports invoqués et reproduits dans les compléments envoyés par le requérant, dès lors que ceux-ci ne pointaient pas l'absence de soins mais surtout la mauvaise qualité des soins et la carence de bon nombre de médicaments. Premièrement, la partie adverse affirme la disponibilité du traitement en Guinée, la disponibilité des spécialistes ainsi que la disponibilité du traitement de l'hépatite B, sans aucune autre précision. Elle ne fournit même pas l'adresse du site internet sur lequel on pourrait éventuellement trouver ces affirmations. La partie adverse ne motive absolument pas la disponibilité de ces médicaments ni des spécialistes requis. D'autant plus que la base de données MedCOI, à laquelle la partie adverse fait référence pour confirmer les données précitées, n'est pas accessible au requérant, et les médecins qui l'alimentent sont protégés par l'anonymat. De sorte que ni le requérant, ni [le] Conseil ne sont ainsi capables de vérifier les affirmations de la partie adverse, en méconnaissance des principes généraux de droit prescrivant le respects de la défense et du contradictoire : « Note : Med COI service is a "Medical Community Only" service. Customers ordering this service will be connected to the DISN but will only have access to the Med COI enclave set up between DoD and VA. No access to DoD or VA networks is available". Source : <http://www.disa.mil/Services/Network-Services/VPN/MEDCOI> [...] De plus, aucun extrait de la base de données n'est joint au dossier administratif. Enfin, l'avis médical adverse précise lui-même que : « l'information fournie est limitée à la disponibilité du traitement médical, habituellement dans une clinique/institution de santé ». Affirmer que les médicaments sont disponibles dans un hôpital ne peut pas prouver la disponibilité des traitements nécessaires en Guinée. En effet, cet unique hôpital ne saurait fournir en médicaments tous les guinéens atteints des troubles dont le requérant souffre. Par conséquent, la partie adverse viole l'article 9^{ter} en ne prouvant pas, comme il lui incombe de le faire, que les médicaments indispensables au requérant sont disponibles en Guinée. D'autant que les différents rapports déjà invoqués font état de la mauvaise qualité des soins et de la carence de bon nombre de médicaments. De plus, les médecins fournissent uniquement des

informations sur la disponibilité des soins dans les pays où ils sont basés, ce qui ne permet absolument pas non plus de prouver la disponibilité des soins dont le requérant nécessite.

Deuxièmement, en méconnaissance de Votre arrêt n°98 120 du 28 février 2013, le rapport du médecin fonctionnaire sur lequel se fonde la décision entreprise renvoie à nouveau vers le site Internet *lediam* pour conclure à la disponibilité des médicaments au Togo. En ce qui concerne le renvoi à ce site, le requérant est d'avis qu'il n'est pas pertinent en ce qui concerne la disponibilité du suivi : [d]'une part, il est parfaitement impossible de vérifier sur ce site si les médicaments sont effectivement disponibles en Guinée, et non simplement « quelque part en Afrique Sub-saharienne ». De plus, rien n'est renseigné quant aux prix que le requérant devrait payer. D'autre part, le site précise que cet espace électronique a pour vocation d'être une base de données de référence des médicaments vendus en Afrique et un outil efficace dans la lutte contre la contrefaçon et la vente illicite de médicaments : le site se présente comme un espace d'informations sur les médicaments licites et autorisés à la vente (<http://www.lediam.com/presentation.asp>). Or, le fait que les médicaments dont le requérant nécessitent [sic] soient licites et autorisés à la vente ne prouve aucunement la disponibilité de ces médicaments. Ce n'est pas parce que les médicaments sont autorisés à être vendus en Afrique Sub-saharienne qu'ils le sont effectivement et qu'ils sont disponibles en Guinée. Ensuite, le médecin fonctionnaire cite quelques médicaments qui selon lui seraient disponibles en Guinée : Interferon alfa, Lamivudine, Tenofovir et Dogmatil. Or, sur ce site, seules les recherches concernant les médicaments Lamivudine et Dogmatil aboutissent. Cependant, la fiche détaillée de ces produits n'est jamais disponible. De plus, il a été jugé par [le] Conseil dans son arrêt n°98 120 du 28 février 2013 : « Le Conseil observe à l'examen du dossier administratif, que si le site auquel il est renvoyé par ledit rapport comprend une énumération de médicaments et des sociétés pharmaceutiques qui les fabriquent, il ne ressort nullement de ces informations que la Guinée soit expressément identifiée comme un Etat dans lequel ces médicaments sont disponibles ». Enfin, la partie adverse affirme que la disponibilité des soins requis pour le requérant en Guinée est attestée par le Docteur [Y.O.B.], pharmacienne d'officine en Guinée, sans aucune preuve de cette affirmation. Par conséquent, on ne peut déduire de cette déclaration la disponibilité des soins en Guinée. La motivation par référence à des documents ou avis émis au cours de la procédure d'élaboration de l'acte administratif est admise à condition que ces documents ou avis aient été reproduits dans l'acte ou annexés à la décision pour faire corps avec elle ou qu'ils aient été portés à la connaissance antérieurement ou concomitamment à la décision. Ces documents doivent eux-mêmes être motivés [...]. Tel n'est pas le cas en l'occurrence. En raison de ces lacunes, la décision méconnaît les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, le principe général visé au moyen, ainsi que les articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 ».

3. Discussion

3.1 Sur le moyen unique, ainsi circonscrit, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 septembre 2006), ayant inséré l'article 9ter dans la loi du 15

décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire [sic], le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.2 En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur un avis du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 18 octobre 2013, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite.

Par ailleurs, les conclusions de cet avis sont reprises dans la motivation de la décision attaquée, lequel a été joint dans sa totalité en annexe de la décision attaquée, et porté à la connaissance du requérant simultanément, en telle sorte qu'il est incontestable que la partie défenderesse, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait siens les constats y posés.

Après avoir constaté que le requérant souffre d'« [h]épatite [sic] chronique à suivre », de « *status post-urétrotomie en 2010* » et de « *personnalité fragile* », nécessitant un traitement médicamenteux et un suivi médical, le fonctionnaire médecin a conclu que « *d'un point de vue médical il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine* ».

L'avis mentionne ce qui suit quant à la disponibilité du traitement médicamenteux et du suivi requis en Guinée :

« Disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine »

Le traitement est disponible en Guinée : Sertraline ou paroxetine (antidépresseurs équivalents du sulpiride à faible dose (www.cbip.be), de même que les spécialistes requis (gastro-entérologue, urologue, psychiatre et les laboratoires de biologie).

Si le traitement de l'hépatite B chronique devenait nécessaire, on trouve en Guinée Interfereon alfa, Lamivudine, Tenofovir.

Information de la base de données MedCOI [précisions quant à cette base de données, infra] : des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine engagés contractuellement par l'Office des conseillers médicaux qui relève du Ministère néerlandais de l'Intérieur et des Relations au sein du Royaume [précisions quant à ces médecins, infra] du 03.07.2012 et du 22.06.2012, du [30.12.2011 et] du

09.01.2012 et du 30.09.2011 avec le numéro de référence unique GN 2525-2012, GN 2510-2012[,] GN 2312-2011[,] GN 2313-2011 [et] GN 2203-2011[.]

[...]

Nous trouvons sur le site de référence des médicaments disponibles en Afrique « lediam » (www.lediam.com) que le Dogmatil est disponible si la substitution proposée pose problème. Précisons que le site internet lediam est une base de données de référence des médicaments vendus en Afrique sub-saharienne. Un comité scientifique se porte garant de la véracité des informations présentes sur le site internet. Chaque pays concerné par les informations présentes sur le site lediam est représenté par un professionnel de la médecine. La disponibilité des soins requis pour le requérant en Guinée est attestées [sic] par le Docteur [Y.O.B.], pharmacienne d'officine en Guinée [...].

Des échographies sont également disponibles en Guinée.

http://www.cimed.org/indew.php/cimed_fr/layout/set/popup/Les-fiches-sante/Liste-des-pays/Afrique/Guinee/Conakry ».

A la lecture de cet extrait, le Conseil observe que la motivation de la décision attaquée procède d'une double motivation par référence dès lors que, d'une part, la partie défenderesse se réfère à l'avis médical du fonctionnaire médecin et, d'autre part, celui-ci se réfère à des « *information[s] de la base de données MedCOI* » et à deux sites internet.

En l'occurrence, la question qui se pose donc est celle de savoir si cette double motivation par référence satisfait aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, telle qu'elle découle de la loi du 29 juillet 1991, dont la violation des articles 2 et 3 est invoquée par la partie requérante.

3.3 A cet égard, le Conseil rappelle que la motivation par référence est admise sous réserve du respect de trois conditions : « Première condition: le document [...] auquel se réfère l'acte administratif doit être lui-même pourvu d'une motivation adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 [...]. Deuxième condition: le contenu du document auquel il est fait référence doit être connu du destinataire de l'acte administratif [...]. Tel est le cas lorsque ce document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui [...], ou encore lorsque le contenu du document est reproduit, fût-ce par extraits, ou résumé dans l'acte administratif [...]. Si le document auquel l'acte se réfère est inconnu du destinataire, la motivation par référence n'est pas admissible [...]. Une précision d'importance doit être apportée. La connaissance du document auquel l'acte se réfère doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même. Elle peut être antérieure [...] mais elle ne peut en principe être postérieure [...]. Un objectif essentiel de la loi est, en effet, d'informer l'administré sur les motifs de l'acte en vue de lui permettre d'examiner en connaissance de cause l'opportunité d'introduire un recours. Enfin, troisième et dernière condition: il doit apparaître sans conteste et sans ambiguïté que l'auteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait sienne la position adoptée dans le document auquel il se réfère » (X. DELGRANGE et B. LOMBAERT, « La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs : Questions d'actualités », in P. JADOUL et S. VAN DROOGHENBROUCK (coord.), *La motivation formelle des actes administratifs*, Bruxelles, La Charte, 2005, p. 44-45). Concernant la première condition, le Conseil d'Etat a jugé, à plusieurs reprises, que l'avis ou le document auquel se réfère l'autorité administrative doit répondre aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce sens que ledit avis ou document doit être suffisamment et adéquatement motivé (en ce sens, notamment : C.E., 2 octobre 2001, n° 99.353 ; C.E., 13 septembre 2007, n° 174.443 ; C.E., 25 juin 2009, n° 194.672 ; C.E., 21 octobre 2014, n° 228.829 ; C.E., 19 mars 2015, n° 230.579 ; C.E., 23 juin 2016, n° 235.212 ; C.E., 15 septembre 2016, n° 235.763 ; C.E., 14 mars 2017, n° 237.643 ; C.E., 27 octobre 2017, n° 239.682).

3.4.1 En l'espèce, d'une part, il ne peut être considéré que l'avis du fonctionnaire médecin, susmentionné, satisfait aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce qui concerne la disponibilité du traitement médicamenteux et des soins en Guinée, en ce qu'elle est analysée par le biais des « requêtes MedCOI ».

En effet, le fonctionnaire médecin se réfère à des « *informations de la base de données MedCOI* », précisant la date et les numéros de référence des requêtes. Il indique que ces requêtes démontrent, notamment, la disponibilité du traitement médicamenteux et des soins requis.

L'examen des pièces versées au dossier administratif révèle que :

- le document MedCOI numéro GN-2525-2012, dont la requête date du 3 juillet 2012, concerne un cas dont la description est la suivante : « This case concerns a 20 years old man diagnosed with a PTSD and psychotic disorder. The patient is furthermore known with auto-mutilation and suicidal attempt. Beside the patient suffers of internal Haemorrhoid and light Proctitis. Current treatment consists of : Supportive contact with a psychiatrist and medication : Mirtazapine en [sic] Quetiapine » ;
- la requête MedCOI numéro GN-2510-2010, dont la réponse date du 22 juin 2012, concerne un cas dont la description est la suivante : « male, 8 years, hypospelia penoscrotale (Q 54, 2) » ;
- la requête MedCOI numéro GN-2312-2011, dont la réponse date du 26 janvier 2012, concerne « General request on medication : Dear colleague, We would like to know if in your country the government (for example the Ministry of Health) uses a National (Essential) Drug List with good availability, supply and distribution of this medicines on primary health care level. If so, we ask you to send us this list. Only in the case, that in your country not such a Drug List is used, we ask you to look at the following medication list. We would in that case like to know which medication on this list is available in your country » ;
- la requête MedCOI numéro GN-2313-2011, dont la réponse date du 9 janvier 2012, concerne : « General medical information : Internal medicine, cardiology, neurology, surgery, gynaecology and ophthalmology – Dear colleague, We would like to receive an assessment on some of the most important somatic treatment possibilities. We would like you to explain as specific as possible which treatments are possible or not and how treatment is given and the names and addresses of institutes where treatment is given » ; et
- la requête MedCOI numéro GN-2203-2011, dont la réponse date du 1^{er} novembre 2011, concerne un cas dont la description est la suivante : « This case concerns a 25-years-old male, who is known since 2006 with PTSD and a depression with sleeplessness and suicidal thoughts. He is treated by a psychiatric nurse and does not use psychiatric medication. He suffers from a chronic Hepatitis-B infection with a detectable HBV-DNA of 285 geq/ml. Probably, he needs life-long internal treatment and follow up.
He uses the following medication :
Baraclude = Entecavir.
Equivalents of Baraclude = Entecavir are : Hepsera = Adefovir – Roferon = Interferon a2a-
Intron A = Interferon a 2b- Sebivo = Telbivudine ».

Les réponses à ces requêtes sont formalisées dans des tableaux renseignant d'une part l'ensemble des questions posées et d'autre part l'ensemble des réponses à ces questions. Enfin, certaines de ces questions et réponses ont été cochées.

Ainsi par exemple, la réponse à la requête MedCOI, portant le numéro GN-2525-2012, est établie comme suit :

«

<p>Dear Colleague, This case concerns a 20 years old man diagnosed with a PTSD and psychotic disorder. The patient is furthermore known with auto-mutilation and suicidal attempt. Beside the patient suffers of internal Haemorrhoid and light Proctitis. Current treatment consists of : Supportive contact with a psychiatrist and medication : Mirtazapine en [sic] Quetiapine</p>	
<p>Questions :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Is inpatient and outpatient treatment by a psychiatrist available? 2) Is outpatient treatment by a general practioner or gastro-enterologist available? 	<p>Answer on question(s):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Yes in and out patients treatment by a psychiatrist is available. 2) Yes outpatient treatment by a general practioner or gastro-enterologist is

<p>Are these medication available?</p> <p>3) Quetiapine</p> <p>4) Olanzapine</p> <p>5) Risperidone</p> <p>6) Mirtazapine [sic] (Remeron)</p> <p>7) Trazolan</p> <p>8) Fluoxetine</p> <p>9) Venlafaxine</p> <p>Please mention the names and addresses of hospital / medical facilities / pharmacies where the above mentioned treatment is available.</p> <p>Clarification questions :</p> <p>With reference to documents GN-2288-2011 and GN-2314-2011 I have following question: In document GN-2288-2011 you had informed us that Quetiapine is available. In document GN-2314-2011 we informed once again for Quetiapine, but you did not confirm that this drug is available.</p> <p>7. Can you elaborate on this issue?</p> <p>8. Is Quetiapine available or not?</p> <p>In document GN-2378-2012 we informed about the availability of Paroxetine (seroxat), an anti-depressant drug. You have answered that Paroxetine can be ordered within 2 weeks. And, as I understand you supposed to mention some alternatives of anti-depressants. But the drugs you have mentioned are not anti-depressants but anti-psychotics.</p> <p>9. Is this a mistake?</p> <p>10. Can you elaborate on this issue too?</p>	<p>available.</p> <p>3) Quetiapine can be ordered within 2 weeks as Xeroquel LP 300 (Quetiapine fumarate)</p> <p>4) Olanzapine (Zyprexa) is actually available. Carbamazepine is also available (Tegretol).</p> <p>5) Risperidone (Risperdal) is not available. can be ordered within 2 weeks . some neuroleptique are available : Phenothiazine, Buturophenone are available.</p> <p>6) Mirtazapine (Remeron) is not but Some tianeptine (Stablon) is available</p> <p>7) Trazolan is not available</p> <p>8) Fluoxetine is not available</p> <p>9) Venlafaxine is not available.</p> <p>10) Quetiapine is not available in Guinée ; can be ordered as Xeroquel LP 300 within 2 weeks</p> <p>11) Quetiapine is not available in Guinée ; can be ordered as Xeroquel LP 300 within 2 weeks</p> <p>12) It was a mistake, I know the difference between anti deprimeur and anti psychotique</p> <p>13) Some Anti-Depressive are available : amitriptyline (Laroxyl), fluvoxamine, fluoxetine (Prozac), Paroxetine (Seroxat can be ordered), sertraline, (Zoloft) citalopram, (can be ordered as Seropram), clomipramine, (Anafranil) (= Medecines ordered from Paris are available within 2 weeks)</p> <p>Contactdetails :</p> <p>Psychiatrist at CHU (centre hospital [sic] universitaire) DONKA</p> <p>Gastro enterologue at CHU (centre hospital [sic] universitaire) DONKA</p> <p>Pharmacie Manquepas</p>
--	---

[...] ». Les questions 1 et 2 sont surlignées, de même que les réponses 1, 2 et 13.

En dessous des numéros de référence des requêtes MedCOI, l'avis du fonctionnaire médecin précise les informations suivantes, quant à la banque de données MedCOI :

« (1) Le projet Med-COI est un projet d'échange d'informations médicales existantes et de création d'une base de données commune, concernant la disponibilité des soins au pays d'origine : le projet est une initiative du Service de l'Immigration et de Naturalisation Néerlandais, il associe 17 partenaires (16

pays européens et l'International Centre for Migration Policy Development) et est financé par le Fonds Européen pour les Réfugiés.

Disclaimer : l'information fournie est limitée à la disponibilité du traitement médical, habituellement dans une clinique/institution de santé, dans le pays d'origine ; la base de données ne fournit pas d'information concernant l'accessibilité du traitement.

(2) Ces médecins, dont l'anonymat est protégé, ont été trouvés par l'intermédiaire du Ministère Néerlandais des Affaires Etrangères, dans ses ambassades outre-mer. Ensuite, ceux-ci ont été engagés contractuellement par l'Office des conseillers médicaux qui relève du Ministère néerlandais de l'Intérieur et des Relations au sein du Royaume ("IND"). Ces médecins fournissent des informations sur la disponibilité des soins dans les pays où ils sont basés [...] »

Au vu du libellé et du contenu des réponses aux « requêtes MedCOI », le Conseil observe que la mention figurant dans l'avis du fonctionnaire médecin, reproduite au point 3.2, ne consiste ni en la reproduction d'extraits ni en un résumé desdits documents, mais plutôt en un exposé de la conclusion que le fonctionnaire médecin a tiré de l'examen des réponses aux requêtes MedCOI citées. Il s'ensuit que cette motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, par référence aux informations issues de la banque de données MedCOI, ne répond pas au prescrit de la loi du 29 juillet 1991. En effet, la simple conclusion du fonctionnaire médecin ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontraient la disponibilité du traitement médicamenteux et du suivi requis. Il en est d'autant plus ainsi, qu'à la différence d'un lien vers une page Internet, lequel est, en principe, consultable en ligne, par la partie requérante, les réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles se fonde le fonctionnaire médecin dans son avis, ne sont pas accessibles au public. En conséquence, entendant motiver son avis par référence à ces documents, le fonctionnaire médecin se devait soit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de les annexer audit avis (voir, en ce sens, C.E., 6 février 2020, n°246.984). A l'inverse, le procédé utilisé entraîne une difficulté supplémentaire pour la partie requérante dans l'introduction de son recours, puisque celle-ci doit demander la consultation du dossier administratif à la partie défenderesse, afin de pouvoir prendre connaissance des réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles le fonctionnaire médecin fonde son avis, et ainsi en vérifier la pertinence.

Ce procédé est d'autant plus critiquable que, s'agissant d'un domaine aussi spécifique que le domaine médical, la motivation contenue dans l'avis du fonctionnaire médecin doit être complète afin de permettre à la partie requérante et au Conseil, qui n'ont aucune compétence en matière médicale, de comprendre le raisonnement du fonctionnaire médecin et, en ce qui concerne la première, de pouvoir le contester.

Il découle de ce qui précède que l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas adéquatement et suffisamment motivé. Il en est de même de la décision attaquée, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée.

3.4.2 D'autre part, s'il peut être considéré que l'avis du fonctionnaire médecin, susmentionné, satisfait aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce qui concerne la disponibilité du traitement médicamenteux et des soins en Guinée, en ce qu'elle est analysée par le biais de deux sites internet, consultables en ligne, l'examen de ces derniers ne suffit pas à établir la disponibilité du traitement médicamenteux nécessaire au requérant.

En effet, le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse renvoie également, en ce qui concerne le « *Dogmatil [...] si la substitution posait problème* », au site internet <http://www.lediam.com/specialites.asp?action=voir&id=1841> pour établir la disponibilité de ce médicament, dans le pays d'origine du requérant.

Le Conseil observe toutefois que si ledit site www.lediam.com comprend une énumération de médicaments et des sociétés pharmaceutiques qui les fabriquent, il ne ressort nullement de ces informations que le pays d'origine du requérant, à savoir, la Guinée, soit expressément identifié comme un Etat dans lequel le Dogmatil est disponible. Or, l'information disponible au dossier administratif ne précise pas la Guinée et le fait que le Docteur [Y.O.B.] participe à cette banque de données pour la Guinée n'y change rien dans le cas d'espèce.

Enfin, le fait que « *Des échographies sont également disponibles en Guinée* » sur base du site internet http://www.cimed.org/indew.php/cimed_fr/layout/set/popup/Les-fiches-sante/Liste-des-pays/Afrique/Guinee/Conakry ne concerne pas la disponibilité du traitement médicamenteux.

Dès lors, force est de constater qu'il ne peut aucunement être déduit des informations figurant au dossier administratif et tirées des sites internet précités que le traitement médicamenteux requis en vue de soigner les pathologies du requérant est disponible en Guinée, de sorte que la décision attaquée n'est pas adéquatement motivée en ce qui concerne la disponibilité du traitement nécessaire au requérant, dans son pays d'origine.

3.5 Dans la note d'observations, la partie défenderesse fait tout d'abord valoir que « [l']argumentaire développé par le requérant dans le cadre de cette branche par lequel celui-ci prétend remettre en cause l'analyse que la partie adverse avait pu faire de la question de la disponibilité et de l'accessibilité aux soins dans le pays d'origine du requérant, appelle plusieurs observations. Ainsi que l'établit le dossier administratif du requérant, les sources consultées par le fonctionnaire médecin pour établir la disponibilité des soins dans le pays d'origine proviennent de références, issues du réseau internet, qui figurent dans l'acte attaqué, contre lesquelles le requérant ne s'inscrit pas en faux »

Toutefois, cette argumentation n'est pas pertinente, d'une part, dans la mesure où il a été constaté que la motivation de la décision attaquée, par référence à l'avis du fonctionnaire médecin, ne satisfait pas aux exigences découlant de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs et, d'autre part, dans la mesure où elle ne permet nullement de renverser le constat exposé ci-dessus, selon lequel la motivation de la décision attaquée relative à la disponibilité du traitement médicamenteux au pays d'origine n'est pas adéquate en l'espèce.

Il en va de même en ce que la partie défenderesse fait valoir qu'« [e]n tout état de cause, la circonstance, dénoncée par le requérant, que de telles références ne soient pas de nature à établir que les médicaments et les spécialistes requis sont disponibles, n'est pas de nature à remettre en cause la validité de la décision querellée. En effet, force est de constater que le requérant n'apporte aucun élément précis et circonstancié de nature à contredire la disponibilité telle qu'elle est généralement établie par le fonctionnaire médecin. Or, c'est pourtant à lui qu'il revient d'établir, au premier chef, qu'il se trouve dans les conditions pour bénéficier d'une autorisation de séjour en raison de maladie grave [...]. A cet égard, la partie adverse constate que le requérant ne conteste pas l'existence d'un traitement et d'un suivi au pays d'origine, produisant au contraire, des rapports indiquant notamment la présence de médecins spécialistes, cependant « confinés à la capitale » et la possibilité de soins, bien que pointant « la mauvaise qualité des soins et la carence de bon nombre de médicaments ». Le requérant ne conteste donc pas cette disponibilité en tant que telle, n'indiquant pas les raisons pour lesquelles, il ne pourrait personnellement, en toute hypothèse, en bénéficier. Par ailleurs, dès lors que le requérant ne formulait aucune réserve quant à ce ni n'apporte aucun élément précis et circonstancié qui permette de mettre en cause les informations relevées par la partie adverse, celui-ci est malvenu de contester leur caractère général. Partant, en ce qu'il soutient que le fait que les médicaments requis par son état de santé soient fournis par un seul hôpital ne suffit pas à établir à suffisance de droit la disponibilité des soins nécessaires et que la partie adverse se contente d'affirmer que la disponibilité des soins requis pour le requérant en Guinée est attestée par le Docteur [Y.O.B.], sans aucune preuve de cette affirmation, le requérant tente vainement de renverser la charge de la preuve ».

En effet, le reproche formulé par la partie défenderesse dans sa note d'observations n'est pas pertinent, étant rappelé que le fonctionnaire médecin exerce un rôle d'instruction de la demande spécialement quant à l'examen de l'existence d'un traitement accessible dans le pays d'origine et qu'il en résulte que la charge de la preuve, en ce qui concerne l'accessibilité d'un traitement adéquat dans le pays d'origine, ne pèse pas exclusivement sur le demandeur (en ce sens, C.E., 27 mars 2018, ordonnance n°12.768).

3.6 Il résulte de ce qui précède que le moyen unique est fondé en son quatrième grief, qui suffit à l'annulation de la décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres griefs de ce moyen, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4. Débats succincts

4.1 Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2 La décision attaquée étant annulée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article 1^{er}

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 29 octobre 2013, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le six juillet deux mille vingt par :

Mme S. GOBERT, présidente f. f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

S. GOBERT