

Arrêt

**n° 239 058 du 28 juillet 2020
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maîtres D. ANDRIEN
et M. STERKENDRIES
Mont Saint Martin 22
4000 LIEGE**

contre:

**l'Etat belge, représenté par le 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 DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 14 août 2014, par X qui déclare être de nationalité ivoirienne, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant une demande d'autorisation de séjour, non fondée, et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 24 juin 2014.

Vu le titre I^{er} 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 18 juin 2020 convoquant les parties à l'audience du 16 juillet 2020.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, Présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me J. JANSSENS *loco* Me D. ANDRIEN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me K. de HAES *loco* Me D. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 27 mars 2012, la requérante a introduit une demande de protection internationale, auprès des autorités belges.

Le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après : le Conseil) a rejeté le recours introduit à l'encontre de la décision du Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides, rejetant cette demande (arrêt n° 90 343, prononcé le 25 octobre 2012).

1.2. Le 31 octobre 2012, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter 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).

1.3. Le 7 novembre 2012, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile, à son encontre. Cette décision n'a fait l'objet d'aucun recours.

1.4. Le 28 janvier 2013, la partie défenderesse a déclaré la demande, visée au point 1.2., recevable.

1.5. Le 24 avril 2013, la partie défenderesse a déclaré non fondée la demande, visée au point 1.2., et pris un ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée, à l'encontre de la requérante.

1.6. Le 6 novembre 2013, la requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 24 juin 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non fondée, et pris un ordre de quitter le territoire, à son encontre. Ces décisions lui ont été notifiées, le 16 juillet 2014.

La décision déclarant une demande d'autorisation de séjour non fondée, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« 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 [...], comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

[La requérante] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée 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 Côte d'Ivoire, pays d'origine de la requérante.

Dans son rapport du 19 juin 2014 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi n[é]cessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, la Côte d'Ivoire.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

*Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.
Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni [à] l'article 3 CEDH ».*

L'ordre de quitter le territoire, qui constitue le second acte attaqué, est motivé comme suit :

« En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable.

En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 12° de la loi du 15 décembre 1980, elle fait l'objet d'une interdiction d'entrée: L'intéressée a déjà fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée notifié en date du 16.05.2013. Elle n'a toutefois pas donné suite à cet ordre de quitter le territoire et réside encore toujours illégalement sur le territoire.

En application de l'article 74/14, §3 de la loi du 15 décembre 1980, le délai pour quitter le territoire est diminué à 0 jour car :

4° la ressortissante d'un pays tiers n'a pas obtempéré dans le délai imparti à une précédente décision d'éloignement : L'intéressée a déjà fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée notifié en date du 16.05.2013. Elle n'a toutefois pas donné suite à cet ordre de quitter le territoire et réside encore toujours illégalement sur le territoire ».

1.7. Le 16 juin 2020, le Conseil a rejeté le recours, introduit à l'encontre des décisions, visées au point 1.5. (arrêt n° 236 936).

2. Examen du moyen d'annulation.

2.1.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation 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), de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, « des règles régissant la foi due aux actes déduites des articles 1319, 1320 et 1322 du Code Civil », et « du principe général de droit prescrivant le respect des droits de la défense et du principe général de bonne administration, de minutie et imposant à l'administration de prendre en considération tous les éléments de la cause », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.1.2. A l'appui d'un premier grief, relevant que « La partie adverse prétend que les traitements indispensables sont disponibles en Côte d'Ivoire en se fondant sur la base de données MedCOI », elle fait valoir que « 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. Le fonctionnaire médecin précise que les sources d'information MedCOI sont consultables sur demande, mais la prise de connaissance du contenu de la base de données ne se fait en tout état de cause pas antérieurement ni concomitamment à la décision et va à l'encontre de la jurisprudence citée ci-dessus. De plus, les médecins qui l'alimentent sont protégés par l'anonymat. De sorte que ni la requérante, ni Votre Conseil ne sont ainsi capables de vérifier les affirmations de la partie adverse, qui méconnaît les droits de la défense, viole encore une

fois 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. [...] ».

Relevant, d'une part, que « La partie adverse estime également que les traitements sont disponibles parce que les antirétroviraux se trouvent dans la liste des médicaments de l'OMS en Côte d'Ivoire », et, d'autre part, que « l'organisation mondiale de la santé définit les listes de médicaments essentiels comme suit : *« Liste des médicaments essentiels : • Ce sont des médicaments qui répondent aux besoins de santé prioritaires d'une population. Ils sont sélectionnés en fonction de la prévalence des maladies, de l'innocuité, de l'efficacité et d'une comparaison des rapports coût-efficacité. • La Liste modèle OMS des médicaments essentiels comporte 350 médicaments pour traiter des problèmes pathologiques prioritaires. Elle est actualisée tous les deux ans, en suivant un processus transparent et fondé sur des bases factuelles. • Les pays peuvent se servir de la Liste modèle de l'OMS pour les guider dans l'élaboration de leur propre liste nationale de médicaments essentiels. • Les listes nationales de médicaments essentiels peuvent servir de base à partir de laquelle statuer sur les achats de médicaments et l'approvisionnement dans les secteurs public et privé, sur les programmes de remboursement, sur les dons de médicaments et orienter la production locale. [...] Les médicaments essentiels sont des médicaments qui répondent aux besoins de santé prioritaires d'une population. Ils sont sélectionnés en fonction de la prévalence des maladies, de l'innocuité, de l'efficacité et d'une comparaison des rapports coût-efficacité. L'idée est qu'ils soient disponibles en permanence dans des systèmes de santé opérationnels, en quantité suffisante, sous la forme galénique qui convient, avec une qualité assurée et à un prix abordable au niveau individuel comme à celui de la communauté. Plusieurs facteurs compromettent la disponibilité des médicaments dans les pays en développement, comme les déficiences de l'approvisionnement et des systèmes de distribution, l'insuffisance des établissements et du personnel de santé, la faiblesse des investissements dans la santé et le coût élevé des médicaments. L'établissement d'une liste des médicaments essentiels pour les soins de santé dans une population peut aider les pays à fixer des priorités pour l'achat et la distribution des médicaments et, ainsi, réduire les coûts pour le système de santé. » [...] »*, la partie requérante soutient « que la partie adverse ne pouvait déduire de la présence des médicaments dont la requérante a besoin dans la liste des médicaments essentiels de la Côte d'Ivoire, qu'ils sont effectivement et en pratique disponibles ».

2.2. Sur ces aspects du moyen unique, aux termes de l'article 9ter, § 1, 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, l'alinéa 5 de ce paragraphe porte que *« L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, 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 »*.

Selon les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et 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, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n°

2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent donc 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.

Enfin, 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. Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil 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).

2.3. En l'espèce, le premier acte attaqué est fondé sur un avis médical, établi par un fonctionnaire médecin, le 19 juin 2014, sur la base des éléments médicaux, produits par la requérante. Les conclusions de cet avis sont reprises dans la motivation du premier acte attaqué, lequel a été joint dans sa totalité en annexe dudit acte, et porté à la connaissance de la requérante, simultanément. Il est donc incontestable que la partie défenderesse, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait siens les constats y posés.

Après avoir constaté que la requérante souffre d'une « *Infection par le HIV au stade B2 compliquée d'une condylomatose extensive* », nécessitant un traitement médicamenteux et un suivi médical, lesquels seraient disponibles et accessibles en Côte d'Ivoire, ce fonctionnaire médecin a conclu que « *Le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ni un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine* ».

L'avis mentionne ce qui suit quant à la disponibilité des soins et traitements médicamenteux en Côte d'Ivoire :

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

Les spécialistes, infectiologues, gynécologues, des laboratoires et le traitement du HIV existent en Côte d'Ivoire.

Ces informations proviennent de la base de données MedCOI à partir de 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 [renvoi à une référence en note de bas de page] *du 20.08.2012, avec le numéro de référence unique BMA 4275, du 03.09.2012 avec le numéro BMA 4335 et du 24.09.2013 avec le numéro BMA 5033.*

Les antirétroviraux prescrits se retrouvent sur la liste OMS des médicaments essentiels de la Côte d'Ivoire [renvoi à une référence en note de bas de page].

La condylomatose extensive, secondaire à l'immunodéficience due à l'HIV, devrait se résoudre par la thérapie antirétrovirale, ainsi qu'espéré par le spécialiste pour qui aucune thérapeutique directe n'est envisageable actuellement et qui parle d'amélioration dans son dernier rapport du 20.01.2013. Selon le

gynécologue, « la condylomatose ne représente pas une maladie très menaçante » (cfr rapport de consultation du 06.06.2013).

La Côte d'Ivoire collabore avec la France pour la recherche sur le SIDA, dans le cadre de l'agence nationale de recherches sur le SIDA et les hépatites virales [renvoi à une référence en note de bas de page].

Depuis 2001, un Ministère a été créé spécifiquement pour coordonner la Lutte contre le SIDA. Il a établi un programme national de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA [renvoi à une référence en note de bas de page] ».

A la lecture de cet extrait, le Conseil observe que la motivation du premier acte attaqué procède, pour partie, d'une double motivation par référence, dans la mesure où, d'une part, la partie défenderesse se réfère à l'avis médical du fonctionnaire médecin, et d'autre part, celui-ci se réfère, notamment, à des « *informations provenant de la base de données non publique MedCOI* ».

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.

2.4. 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 *La motivation formelle des actes administratifs*, Bruxelles, La Bibliothèque de Droit Administratif, Ed. La Charte, 2005, p. 44-45, n°50). 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., arrêt n° 99.353 du 2 octobre 2001 ; C.E., arrêt n° 174.443 du 13 septembre 2007 ; C.E., arrêt n° 194.672 du 26 juin 2009 ; C.E., arrêt n° 228.829 du 21 octobre 2014 ; C.E., n° 230.579 du 19 mars 2015 ; C.E., arrêt n° 235.212 du 23 juin 2016 ; C.E., arrêt n° 235.763 du 15 septembre 2016 ; C.E., arrêt n° 237.643 du 14 mars 2017 ; C.E., arrêt n° 239.682 du 27 octobre 2017).

2.5. En l'espèce, l'avis du fonctionnaire médecin, susmentionné, ne satisfait pas aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce qui concerne la disponibilité du traitement médicamenteux requis, en Côte d'Ivoire.

En effet, le fonctionnaire médecin se réfère, notamment, à des « *informations provenant de la base de données non publique MedCOI* », précisant la date des « requêtes MeCOI » et leurs numéros de référence. Cette référence vise à démontrer, notamment, la disponibilité des médicaments requis.

Ces requêtes sont formalisées dans des tableaux reprenant notamment les points suivants :

- La section intitulée « Background information/Current situation » et « Questions regarding traitement », comprend une description du cas sur lequel porte la requête, qu'une première série de questions numérotées, portant sur le suivi médical, et enfin, une série liste de médicaments, chacun étant également numéroté.
- La section intitulée « Answers to questions regarding traitement » est formalisée sous la forme d'un tableau à trois colonnes, la première reprenant le numéro de chaque question relative au suivi médical, reprise dans la section précédente, la deuxième, intitulée « Availability », propose de cocher les cases suivantes « Yes », « No », ou « Partly available », et la troisième est destinée aux explications lorsque la case « Partly available » a été cochée ;
- La section intitulée « Answers regarding availability of medication » est formalisée sous la forme d'un tableau à trois colonnes, la première reprenant le numéro de chaque question relative au traitement médicamenteux, reprise dans la première section, la deuxième, intitulée « Availability », propose de cocher les cases suivantes « YES », ou « NO », et la troisième est destinée aux explications lorsqu'il existe des problèmes d'approvisionnement ;
- Un dernier tableau identifie les établissements publics ou privés auxquels ont été adressés ces requêtes.

Ainsi par exemple, la réponse à la requête MedCOI, portant le numéro BMA 5033, est établie comme suit :

ANSWER FORM

Request Type	<input type="checkbox"/> Urgent (24h) <input type="checkbox"/> Semi-urgent (1 wk) <input checked="" type="checkbox"/> Normal (3wks) <input type="checkbox"/> Special (Level IV) Medicine lists (6wks)
BMA Case Reference	BMA-5033
Intl. SOS reference	4PAR004663
Patient Country of Origin	Ivory Coast
Specific area if applicable	
Date received by Intl. SOS Paris	24-09-2013
Date answered by Intl. SOS Paris	24.09.2013
Patient Gender	female
Patient age	28
Medical Specialism	Internal medicine, psychiatry, gynecology
Prepared by	Intl. SOS Doctor MD

BACKGROUND INFORMATION / CURRENT SITUATION

QUESTIONS REGARDING TREATMENT

Diagnosis with symptoms, current medication, ICD-10 codes

Case is a 28 yr old woman diagnosed with HIV, for which she is being treated with anti-retro viral therapy.

She also needs to have a PAP smear every year; in April 2013 the PAP smear was Pap 3a (dysplasia). She had a colposcopy: CIN, so now she needs another PAP smear in 6 months.

She also has chronic lower abdominal complaints and dysmenorrhea for which she is seen by a gynecologist.

Case is also diagnosed with PTSD, psychosis NOS, dissociative disorder NOS, panic disorder; she has suicidal thoughts.

She did two suicidal attempts, for which she was admitted to the hospital.

1. Is medical treatment and follow up by a Psychiatrist for PTSD, psychotic, dissociative and panic disorder available?
2. Is outpatient medical treatment by a Psychologist for PTSD, psychotic and dissociative disorder available?
3. Is heart coherence training possible to be done?
4. Is treatment and follow up by a HIV specialist available?
5. Is treatment and follow up by an Infectiologist available?
6. Is treatment and follow up by an Internist available?
7. Is laboratory test of CD4 count possible to be done?
8. Is laboratory test of viral load count possible to be done?
9. Is PAP smear possible to be done?
10. Is colposcopy possible to be done?
11. Is a outpatient medical treatment and follow up by a gynecologist available?

12. **tenofovir/emtricitabine**

13. **atazanavir**

14. **ritonavir**

15. **Olanzapine**

16. **quetiapine**

17. **Sertraline**

18. **Escitalopram**

19. **venlafaxine**

20. **Temazepam**

21. **Oxazepam**

22. **Diazepam**

23. **Prazosine**

24. **Doxazosine**

25. **Microgynon (ethinylestradiol/levonorgestrel)**

UNIQUEMENT A
USAGE INTERNE

ANSWERS TO QUESTIONS REGARDING TREATMENT

Nr.	Availability			Explanation (ONLY WHEN PARTLY AVAILABLE)
1.	<input checked="" type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Partly available	Referral 1
2.	<input type="checkbox"/> YES	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Partly available	
3.	<input type="checkbox"/> YES	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Partly available	
4 *	<input checked="" type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Partly available	Referral 1
5	<input checked="" type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Partly available	Referral 1

The contents of this document are confidential and may be subject to legal privilege. If you are not the intended recipient, you must not peruse, use, distribute or copy this information. If you have received this document in error, we apologize. Please notify us immediately and return the original by mail. Thank you.

Ministry of the Interior and Kingdom Relations
Immigration and Naturalisation Service (IND)
Medical Advisors' Office

6.	<input checked="" type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Partly available	Referral 1
7.	<input checked="" type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Partly available	Referral 1
8.	<input checked="" type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Partly available	Referral 1
9.	<input checked="" type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Partly available	Referral 1
10.	<input checked="" type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Partly available	Referral 1
11.	<input checked="" type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Partly available	Referral 1

Ministry of the Interior and Kingdom Relations
Immigration and Naturalisation Service (IND)
Medical Advisors' Office

ANSWERS REGARDING AVAILABILITY OF MEDICATION (FOR URGENT, SEMI-URGENT & NORMAL REQUESTS)			
In case the asked medication is currently experiencing serious supply problems, <u>always</u> mention the average time of resupply: 1,2,3,4 weeks, more, or unknown			
Nr.	Availability		Explanation
12.	<input checked="" type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	Referral 1
13.	<input checked="" type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	Referral 1
14.	<input checked="" type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	Referral 1
15.	<input checked="" type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	Referral 1
16.	<input checked="" type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	Referral 1
17.	<input type="checkbox"/> YES	<input checked="" type="checkbox"/> NO	
18.	<input checked="" type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	Referral 1
19.	<input checked="" type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	Referral 1
20.	<input checked="" type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	Referral 1
21.	<input checked="" type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	Referral 1
22.	<input checked="" type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	Referral 1
23.	<input checked="" type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	Referral 1
24.	<input type="checkbox"/> YES	<input checked="" type="checkbox"/> NO	
25.	<input type="checkbox"/> YES	<input checked="" type="checkbox"/> NO	

Ministry of the Interior and Kingdom Relations
Immigration and Naturalisation Service (IND)
Medical Advisors' Office

1.	<input type="checkbox"/> Public	<input checked="" type="checkbox"/> Private	<input type="checkbox"/> Other	
Name of the facility		Polyclinique Internationale Sainte Anne-Marie		
Address 1		Avenue J.Blohorn Abidjan, Cocody		
Address 2				
Postal Code				
City		Abidjan		
Country		Côte d'Ivoire		
2.	<input type="checkbox"/> Public	<input type="checkbox"/> Private	<input type="checkbox"/> Other	
Name of the facility				
Address 1				
Address 2				
Postal Code				
City				
Country				
3.	<input type="checkbox"/> Public	<input type="checkbox"/> Private	<input type="checkbox"/> Other	
Name of the facility				
Address 1				
Address 2				
Postal Code				
City				
Country				

Le fonctionnaire médecin précise les informations suivantes, quant à la banque de données MedCOI :

« 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 Med-COI est une initiative du Service de l'Immigration et de Naturalisation Né[er]landais, 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.

Ces médecins, dont l'anonymat est protégé, ont été trouvés par l'intermédiaire du Ministère néerlandais des Affaires étrangères 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 des requêtes MedCOI, versées dans le dossier administratif, le Conseil observe que la mention figurant dans l'avis du fonctionnaire médecin, selon laquelle, « Les spécialistes, infectiologues, gynécologues, des laboratoires et le traitement du HIV existent en Côte d'Ivoire. Ces informations proviennent de la base de données MedCOI à partir de 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^[renvoi à une référence en note de bas de page] du 20.08.2012, avec le numéro de référence unique BMA 4275, du 03.09.2012 avec le numéro BMA 4335 et du 24.09.2013 avec le numéro BMA 5033 », 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 tirée de l'examen des réponses aux requêtes MedCOI, citées, lesquelles se limitent de surcroît au fait de cocher les cases « YES » ou « NO ».

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 des soins requis (voy, dans le même sens: C.E., 6 février 2020, n° 246.984).

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 les parties requérantes, 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. A l'inverse, le procédé utilisé entraîne une difficulté supplémentaire pour les parties requérantes dans l'introduction de leur recours, puisque celles-ci doivent 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.

2.6. Dans son avis, le fonctionnaire médecin se fonde également sur « *la liste OMS des médicaments essentiels de la Côte d'Ivoire* », en ce qui concerne la disponibilité du traitement médicamenteux requis. Toutefois, les informations figurant sur ce document ne suffisent toutefois pas à établir la disponibilité dudit traitement. En effet, si ce document comprend une énumération de produits médicamenteux – dont ceux prescrits à la requérante –, il ne permet pas d'établir que ces médicaments sont effectivement disponibles en Côte d'Ivoire, le document ne contenant aucune information à cet égard.

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

Le premier acte attaqué viole donc les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

2.8.1. Dans la note d'observations, la partie défenderesse soutient que « La partie requérante semble confondre motivation par référence et la simple référence à un autre document dans la décision. Pour rappel, la motivation par référence d'un acte administratif est celle qui ne contient pas de motivation dans l'acte attaqué et qui se contente de se référer à un autre acte. Or, en l'espèce, l'acte attaqué contient une motivation propre dès lors qu'il énonce les motifs du rapport du médecin et des sites internet. On ne peut arguer que le contenu d[e] ces documents n'était pas connu de la partie requérante dès lors que ces documents sont repris, à tout le moins en substance, dans la décision attaquée. En outre, la décision attaquée mentionne « *Annexes : 1 pli médical fermé* » ; « *Veillez également remettre à l'intéressé l'enveloppe sous pli*

incluse » ; « Je déclare avoir reçu l'enveloppe fermée ci-jointe » ; « Le rapport du médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif ». En tout état de cause, les documents étaient joints lors de la notification de la décision. La partie requérante n'apporte pas la preuve contraire. Le fait que la base de données MedCOI ne soit consultable que sur demande n'est pas de nature à modifier le constat que l'acte attaqué est légalement motivé. [...] ».

Cette argumentation n'est toutefois pas pertinente, dans la mesure où il a été constaté que la motivation du premier acte attaqué, par référence à l'avis du fonctionnaire médecin, qui se réfère lui-même à d'autres documents, ne satisfait pas aux exigences découlant de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs (dans le même sens: C.E., 6 février 2020, n° 246.984).

2.8.2. La partie défenderesse fait en outre valoir que « Quant à la liste des médicaments essentiels et l'argument, tiré du site <http://www.who.int/medicentre/factsheets/fs325/fr/>, selon lequel la partie défenderesse ne pourrait déduire de la présence des médicaments nécessaires dans la liste des médicaments essentiels de la Côte d'Ivoire qu'ils sont effectivement disponibles, outre le fait que cet article est un élément nouveau qui n'a jamais été porté à sa connaissance, la partie défenderesse relève que l'adresse internet renvoie au site OMS et indique que *la page n'a pas pu être trouvée*, notamment en raison du fait que *cette page a pu être supprimée*. De toute façon, la liste des médicaments essentiels établie par chaque état reprend tous les médicaments que cet état achète pour approvisionner ses institutions, en sorte que la « liste nationale des médicaments essentiels de Côte d'Ivoire » prouve que les médicaments qui y sont repris sont disponibles dans cet état ».

Toutefois, la précision selon laquelle « la liste des médicaments essentiels établie par chaque état reprend tous les médicaments que cet état achète pour approvisionner ses institutions » n'est pas reprise sur le document figurant au dossier administratif. De plus, le Conseil n'a pas été en mesure de consulter le lien Internet renseigné, à cet égard, par le fonctionnaire médecin dans son avis. Dès lors, cette argumentation, fondée sur une information non étayée, ni corroborée, tend à motiver *a posteriori* le premier acte attaqué, sur ce point, ce qui ne peut être admis en vertu du principe de légalité.

2.9. Les aspects du moyen, reproduits au point 2.1., sont donc fondés et suffisent à l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation de cet acte aux effets plus étendus.

2.10. L'ordre de quitter le territoire, pris à l'encontre de la requérante, constitue l'accessoire de la décision déclarant une demande d'autorisation de séjour, non fondée, qui lui a été notifiée à la même date. Il s'impose donc de l'annuler également.

3. Débats succincts.

3.1. Les débats succincts suffisent 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.

3.2. Les actes attaqués étant annulés 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.

La décision déclarant une demande d'autorisation de séjour, non fondée, et l'ordre de quitter le territoire, pris le 24 juin 2014, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme N. RENIERS, Présidente de chambre,

Mme N. SENGGERA, Greffière assumée.

La Greffière, La Présidente,

N. SENGEGERA

N. RENIERS