



Arrêt

**n° 246 878 du 6 janvier 2021
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 LIÈGE**

contre:

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la
Simplification administrative et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la
Migration**

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 19 mars 2015, par X, qui déclare être de nationalité ivoirienne, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant recevable mais non fondée une demande d'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 15 janvier 2015.

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 15 septembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 19 octobre 2020.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. GREGOIRE *loco* Mes D. ANDRIEN et M. STERKENDRIES, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX *loco* Mes D. MATRAY et N. SCHYNTS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1 Le 18 mars 2014, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la 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).

1.2 Le 15 janvier 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre du requérant. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 20 février 2015, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision déclarant recevable mais non fondée la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois (ci-après : la première décision attaquée) :

« 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 l'application de l'article 9 ter en raison d'un problème de santé empêchant tout retour au pays d'origine.

Le [m]édecin de l'Office des Etrangers (OE), 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[.]

Dans son avis médical remis le 13.01.2015, (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 [Côte] d'Ivoire[.]

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 9ter.

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 séjourne

3)

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 ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : la seconde décision attaquée) :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : Le requérant n'est pas en possession d'un passeport muni d'un [v]isa valable ».

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 « règles régissant la foi due aux actes déduites des articles 1319, 1320 et 1322 du Code Civil », des articles 9ter 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), 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.

2.2 Dans un premier grief, elle fait notamment valoir que « [l]a décision ne conteste pas que le requérant souffre d'affections susceptibles d'entraîner un risque réel pour sa vie, mais prétend que les soins sont disponibles et accessibles en Côte d'Ivoire. Quant à la disponibilité du traitement, la partie adverse fonde sa décision sur le constat que les médicaments indispensables au requérant se trouvent dans la liste de médicaments essentiels de la Côte d'Ivoire. Or, 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. »

Source : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs325/fr/>

De sorte que la partie adverse ne pouvait déduire de la présence des médicaments dont le requérant a besoin dans la liste des médicaments essentiels de la Côte d'Ivoire, qu'ils sont effectivement et en pratique disponibles.

Quant à la disponibilité du suivi, la partie adverse se borne à citer trois références à une base de données non publique, et à affirmer par la suite que le suivi est disponible. 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 [le] 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. Enfin, le rapport du fonctionnaire médecin 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 traitements sont disponibles dans un hôpital ne peut pas prouver la disponibilité des traitements nécessaires au requérant en Côte d'Ivoire. En effet, cet unique hôpital ne saurait fournir en médicaments tous les ivoiriens atteints d'hypertension et d'insuffisance rénale. Par conséquent, la partie adverse viole l'article 9ter en ne prouvant pas, comme il lui incombe de le faire, que les traitements indispensables au requérant sont disponibles en Côte d'Ivoire. D'autant plus que le requérant avait, dans sa demande, invoqué de nombreux rapports faisant état de l'indisponibilité des soins en Côte d'Ivoire. Or, aucune des affirmations faisant état du défaut de disponibilité des soins n'est rencontrée par la partie adverse qui méconnaît par conséquent son obligation de motivation lui incombant en vertu de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980. Partant, la partie adverse ne pouvait conclure que les traitements indispensables au requérant sont disponibles en Côte d'Ivoire. Ce faisant, elle méconnaît l'article 9ter, lu en combinaison avec l'article 62 de la loi de 1980 ».

3. Discussion

3.1 Sur le premier grief du moyen unique, le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 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 9^{ter} 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 première décision attaquée repose sur un avis du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, daté du 13 janvier 2015, 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 première décision attaquée, lequel a été joint dans sa totalité en annexe des décisions attaquées, 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' « *hypertension artérielle associée à une insuffisance rénale stabilisée. Cette affection est chronique* », 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 Côte d'Ivoire :

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

Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressé) :

1. *Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI [précisions quant à cette base de données, infra] :*

- *Requête MedCOI du 20.11.2014 portant le numéro de référence unique BMA-6137 ;*
- *Requête MedCOI du 11.09.2013 portant le numéro de référence unique BMA-5006 ;*
- *Requête MedCOI du 17.04.2014 portant le numéro de référence unique BMA-5334.*

2. *En outre, l'allopurinol, l'acide acétylsalicylique, le bisoprolol, la spirinolactone, la molsidomine, des inhibiteurs calciques (par exemple Nicardipine pouvant remplacer Amlodipine) et des sartans (losartan, valsartan pouvant remplacer olmesartan) sont dans la liste des médicaments essentiels disponibles en Côte d'Ivoire.*

De ces informations, on peut conclure que le suivi et le traitement sont disponibles au pays d'origine ».

A la lecture de cet extrait, le Conseil observe que la motivation de la première 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 « *informations provenant de la base de données non publique MedCOI* » et à la liste des médicaments essentiels disponibles en Côte d'Ivoire.

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 Côte d'Ivoire, en ce qu'elle est analysée par le biais des « requêtes MedCOI ».

En effet, le fonctionnaire médecin se réfère à des « *informations provenant de la base de données non publique 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 :

- la requête MedCOI numéro BMA 6137, dont la réponse date du 20 novembre 2014, concerne un cas dont la description est la suivante : « 23 yrs old male suffering from hypertension, comlicated [sic] with cardiomyopathy and renal failure » ;
- la requête MedCOI numéro BMA-5006, dont la réponse date du 11 septembre 2013, concerne un cas dont la description est la suivante : « The patient was hospitalized 3 days in 2010 with severe hypertension and chest pain. The person was diagnosed with severe uncontrollable hypertension, severe impaired pump function of the heart and impaired renal function which was ascribed to the persons chronic hypertension. The person concerned was also diagnosed with HIV and chronic hepatitis B [ICD 10 codes: I13, B20, B18][.] The patient has been undergoing a vast number of different treatments for his severe uncontrollable hypertension but it has not been possible for specialized doctors to treat the hypertension. Due to this very complicated hypertension disease the person concerned is experiencing renal failure and is in risk of immediate cardiovascular disease » ;
et
- la requête MedCOI numéro BMA-5334, dont la réponse date du 17 avril 2014, concerne un cas dont la description est la suivante : « This patient has HIV2 and will soon begin tritherapy with protease inhibitors and NRTI. She also has a severe arterial hypertension for which she takes Zanipress® (Enalapril + Lercanidipine). She needs laboratory and clinical controls every 3 months because of her hypertension and to check the evolution of her HIV infection ».

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 BMA-5334, est établie comme suit :

« **Background Information / Current situation**

This patient has HIV2 and will soon begin tritherapy with protease inhibitors and NRTI. She also has a severe arterial hypertension for which she takes Zanipress® (Enalapril + Lercanidipine). She needs laboratory and clinical controls every 3 months because of her hypertension and to check the evolution of her HIV infection

Questions regarding treatment

Please mention the names and addresses of medical facilities where the treatment is available.

Please check availability of treatment in a PUBLIC FACILITY

1. Is outpatient medical treatment and follow up by an internist available for this patient?
2. Is outpatient medical treatment and follow up by a cardiologist available for this patient?
3. Is outpatient medical treatment and follow up by a general practitioner available for this patient?
4. Is laboratory control for CD4 count available for this patient?

5. Is laboratory control for viral load available for this patient?

Please check availability of treatment in a PRIVATE FACILITY

6. Is outpatient medical treatment and follow up by an internist available for this patient?

7. Is outpatient medical treatment and follow up by a cardiologist available for this patient?

8. Is outpatient medical treatment and follow up by a general practitioner available for this patient?

9. Is laboratory control for CD4 count available for this patient?

10. Is laboratory control for viral load available for this patient?

Questions regarding availability of medication

Please mention the names and addresses of medical facilities/pharmacies where the medication is available.

Nucleoside and nucleotide reverse transcriptase inhibitors (NRTI):

11. lamivudine

12. emtricitabine

13. tenofovir

14. abacavir

Protease inhibitors:

15. lopinavir + ritonavir (= Kaletra®)

16. lopinavir

17. ritonavir

18. darunavir

19. indinavir

Antihypertensives:

20. enalapril + lercanidipine (Zanipress®)

21. enalapril or alternative ACE inhibitor like

22. captopril

23. lercanidipine or alternative calcium antagonist like

24. amlodipine ».

Les questions 1, 2, 3 et 24 sont surlignées, de même que les réponses 1, 2, 3 et 24.

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 :

« Dans le cadre du projet MedCOI, des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans les pays d'origine sont collectées et collationnées dans une base de données non publique [Le Conseil souligne] à l'intention de divers partenaires européens. Ce projet, fondé sur une initiative du « Bureau Medische Advisering (BMA) » du Service de l'Immigration et de naturalisation des Pays-Bas, compte actuellement 12 partenaires (11 pays européens et le Centre international pour le développement des politiques migratoires) et est financé par le Fonds européen pour les réfugiés.

Clause de non-responsabilité: les informations délivrées concernent uniquement la disponibilité du traitement médical, généralement dans une clinique ou un établissement de soins précis, au pays d'origine. Les informations relatives à l'accessibilité au traitement ne sont pas fournies. L'information est recueillie avec grand soin. Le BMA fait tout son possible pour fournir des informations exactes, transparentes et à jour dans un laps de temps limité. Toutefois, ce document ne prétend pas être exhaustif. Aucuns droits comme des revendications de responsabilité médicale ne peuvent être tirés de son contenu.

Les trois sources du projet sont :

International SOS est une société internationale de premier rang spécialisée dans les services de santé et de sécurité. Elle a des bureaux dans plus de 70 pays et possède un réseau mondial de 27 centres d'assistance, 31 cliniques et 700 sites externes. International SOS s'est engagé, par contrat, à fournir des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans les pays du monde entier. Vous trouverez de plus amples renseignements sur le site Internet de l'organisation: <https://www.internationalsos.com/fr/index.htm>.

Allianz Global Assistance est une société internationale d'assurance voyage dotée de ses propres centres opérationnels répartis dans 34 pays, avec plus de 100 correspondants et 400 000 prestataires de services qualifiés. Ce réseau lui permet de trouver n'importe où dans le monde le traitement médical le mieux adapté à chaque situation spécifique. Allianz Global Assistance s'est engagée, par contrat, à fournir des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans des pays du monde entier. Plus d'informations sur l'organisation peuvent être obtenues sur le site: www.allianz-global.assistance.com.

Des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine et dont l'identité est protégée ont été sélectionnés par des fonctionnaires du Ministère Néerlandais des Affaires Etrangères, par l'intermédiaire de ses ambassades situées à l'étranger, sur base de critères de sélection prédéfinis: être digne de confiance, disposer d'un réseau professionnel médical dans le pays d'origine, vivre et travailler dans le pays, avoir des connaissances linguistiques, ainsi que des critères plus pratiques, tels que disposer de moyens de communication et de suffisamment de temps pour traiter les demandes. Ces médecins sont engagés sous contrat par le bureau BMA des Pays-Bas pour l'obtention des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans le pays où ils résident. L'identité de ces médecins locaux est protégée pour des raisons de sécurité. Leurs données personnelles et leur CV sont toutefois connus du BMA et du Ministère Néerlandais des Affaires Etrangères. La spécialisation du médecin local importe peu puisque le fait de disposer d'un réseau professionnel médical dans le pays d'origine est l'un des critères de sélection déterminants. De cette manière, ils sont toujours en mesure de répondre à des questions ayant trait à n'importe quelle spécialité médicale.

Les informations médicales communiquées par International SOS, Allianz Global Assistance et les médecins locaux sont évaluées par les médecins du BMA ».

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). À 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 première 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 en Côte d'Ivoire, en ce qu'elle est analysée par le biais de la liste des médicaments essentiels disponibles en Côte d'Ivoire, l'examen de cette dernière ne suffit pas à établir la disponibilité du traitement médicamenteux nécessaire au requérant.

En effet, le Conseil observe que le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse a indiqué s'être basé sur le site <http://www.activitepharma-ci.org/pdf/LNME2013VF1.pdf> pour constater que le traitement médicamenteux nécessaire au requérant était disponible au pays d'origine.

Le Conseil observe toutefois, à l'examen du dossier administratif, que le document visé comprend une énumération de médicaments – dont ceux prescrits à la requérante ou ceux estimés équivalents par le fonctionnaire médecin – et de dosages, sans qu'il ne ressorte toutefois de ces informations que ces médicaments qualifiés d'« essentiels » par le Ministère de la santé et de la lutte contre le sida de la République de Côte d'Ivoire soient effectivement disponibles en Côte d'Ivoire, le document ne contenant aucune information à cet égard.

Par conséquent, force est de constater qu'il ne peut aucunement être déduit des informations figurant au dossier administratif et tirées de ce document que le traitement médicamenteux en vue de soigner les pathologies du requérant sont disponibles en Côte d'Ivoire, de sorte que la première décision attaquée n'est pas adéquatement motivée en ce qui concerne la disponibilité du traitement médicamenteux nécessaire au requérant dans son pays d'origine.

3.5 Dans sa note d'observations, la partie défenderesse fait valoir que « [le fonctionnaire médecin] a alors examiné la disponibilité des médicaments au pays d'origine, soit en Côte d'Ivoire. Il cite une série de sources sur base desquelles il a pu conclure que les médicaments, sous leur forme actuelle ou équivalente, y sont disponibles. Il convient de préciser, à ce sujet, que la loi ne prescrit nullement que les médicaments identiques (même marque par exemple) soient disponibles. Des génériques sont donc tout à fait suffisants dans le cadre de cet examen. A cet égard, il convient de constater que la partie requérante se contente de dire que ces sources sont trop générales, sans pour autant apporter des éléments tangibles et relatifs à sa situation personnelle permettant de remettre en question le contenu de l'avis du médecin conseil quant à la disponibilité du traitement. [...] Au vu de ce qui précède, il convient de constater que la partie défenderesse a dûment examiné la disponibilité des soins adaptés à l'état de santé du requérant dans son pays d'origine et les possibilités pour ce dernier d'y avoir accès. La partie requérante reste manifestement en défaut d'apporter la preuve des éléments qu'elle avance, se contentant de critiquer les sources de la partie défenderesse, de faire valoir la situation médicale du requérant, et d'avancer de simples allégations, non autrement étayées, en manière telle qu'elle ne peut raisonnablement reprocher à la partie défenderesse de n'avoir pas suffisamment précisé la disponibilité et l'accessibilité des soins, nécessités par le requérant, en Algérie [sic] ».

Toutefois, cette argumentation n'est pas pertinente, d'une part, dans la mesure où il a été constaté que la motivation de la première 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 première décision attaquée relative à la disponibilité du traitement médicamenteux au pays d'origine n'est pas adéquate en l'espèce.

3.6 Il résulte de ce qui précède que le moyen unique est fondé en sa première branche, qui suffit à l'annulation de la première décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner l'autre branche de ce moyen, qui, à la supposer fondée, ne pourrait entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.7 L'ordre de quitter le territoire, pris à l'encontre du requérant, constitue l'accessoire de la première décision attaquée, qui lui a été notifié à la même date. Il s'impose donc de l'annuler également.

4. Débats succincts

4.1 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 du Contentieux des Etrangers.

4.2 Les décisions attaquées étant annulées 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 et l'ordre de quitter le territoire, pris le 15 janvier 2015, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le six janvier deux mille vingt-et-un par :

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

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

S. GOBERT