

Arrêt

n° 248 039 du 25 janvier 2021
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître R.-M. SUKENNIK
Rue de Florence, 13
1000 BRUXELLES

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 29 octobre 2015, par X, qui déclare être de nationalité ivoirienne, tendant à l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 17 août 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 10 novembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 2 décembre 2020.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. TOUNGOUZ NEVESSIGNSKY *loco* Me R.-M. SUKENNIK, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1 Le 11 janvier 2005, le requérant a introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée par une décision confirmative de refus de séjour prise par le Commissaire adjoint aux réfugiés et aux apatrides le 28 janvier 2005.

1.2 Le 22 novembre 2005, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'ancien article 9, alinéa 3, 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). Le 30 août 2007, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire

(annexe 13) à l'encontre du requérant. Le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions dans son arrêt n° 13 066 du 25 juin 2008.

1.3 Le 9 juin 2009, le requérant a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, qu'il a complétée les 14 et 17 août 2009. Le 29 juillet 2009, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre du requérant.

1.4 Le 26 août 2009, le requérant a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le 28 août 2009, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable et, le 22 mai 2012, l'a rejetée. À la même date, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre du requérant. Le Conseil a annulé ces décisions dans son arrêt n°142 678 du 2 avril 2015.

1.5 Le 16 décembre 2009, le requérant a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{bis} de la loi du 15 décembre 1980, qu'il a complétée les 30 mars 2010, 2 avril 2010, 16 juillet 2010, 20 janvier 2011, 18 mai 2011, 9 août 2011, 28 mars 2012 et 12 avril 2012. Le 8 juin 2012, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de cette demande et un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre du requérant. Le Conseil a annulé ces décisions dans son arrêt 142 680 du 2 avril 2015.

1.6 Le 18 avril 2012 et le 9 août 2012, le requérant a introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{bis} de la loi du 15 décembre 1980. Le 27 février 2013, la partie défenderesse a pris une décision déclarant irrecevable cette demande et un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre du requérant. Le Conseil a annulé ces décisions dans son arrêt n°142 679 du 2 avril 2015.

1.7 Le 17 août 2015, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant non fondée la demande visée au point 1.4. Cette décision, qui a été notifiée au requérant le 1^{er} octobre 2015, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Le problème médical invoqué par [le requérant] 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 un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. 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 et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers la Côte d'Ivoire, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical du 14.08.2015 (remis au requérant sous pli fermé en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE affirme que les soins médicaux et le suivi requis sont disponibles au pays d'origine et que ces derniers y sont également accessibles. Le médecin de l'OE poursuit que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et qu'un retour au pays d'origine est possible.

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,

1) *les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir 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) *les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressé 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 il séjourne.*

Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive [e]uropéenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH ».

1.8 Le 8 septembre 2015, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de la demande visée au point 1.5. Le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision dans son arrêt n°233 160 du 27 février 2020.

1.9 Le 16 septembre 2015, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant irrecevable la demande visée au point 1.6 et un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre du requérant. Ces décisions font l'objet d'un recours enrôlé sous le numéro 179 871.

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1 La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), 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), des « principes généraux du droit et notamment du principe de bonne administration qui impose à l'autorité de statuer en tenant compte de l'ensemble des éléments du dossier », du « principe d'une saine gestion administrative qui veut que toute décision repose sur des motifs légitimes et légalement admissibles », du « principe de motivation matérielle », de l'obligation de « motivation exacte, pertinente et adéquate » ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation et de la « contrariété et l'insuffisance dans les causes et les motifs ».

2.2 Dans une première branche, elle fait notamment valoir que « concernant la disponibilité des soins dans le pays d'origine du requérant, la partie adverse motive sa décision en renvoyant à l'avis de son médecin conseil qui précise : [...] [Alors que] la base de données « MedCOI » est une base de données non accessible au public et que les résultats de la recherche n'étaient pas joints à la décision attaquée ; Que la partie adverse se base uniquement sur ces résultats de recherche MedCOI pour étayer sa conclusion selon laquelle le suivi psychologique est disponible en Côte d'Ivoire ; Que, dans la mesure où la partie adverse renvoie à un autre document pour motiver la décision attaquée, il y a lieu d'appliquer les principes développés par la jurisprudence administrative au sujet de la motivation par référence ; [...] Que l'on ne peut considérer que la mention de résultats d'une recherche dans une base de données accessible au requérant uniquement via son dossier administratif soit suffisante au regard de l'obligation de motivation s'imposant à la partie adverse ; Qu'en l'espèce, le requérant a cherché en vain à avoir accès à son dossier administratif, en demandant plus particulièrement que lui soient transmis les résultats de la recherche MedCOI mentionnés dans la décision attaquée ; Que la partie adverse se réfère donc pour motiver la décision attaquée à un autre document qui n'est pas accessible en pratique au requérant ; Que, partant, la décision attaquée est insuffisamment et inadéquatement motivée ; [...] Qu'en l'espèce, il est évident que la décision attaquée, qui est motivée par référence à un autre document inaccessible en pratique au requérant, ne fait pas apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de la partie adverse ; Qu'en outre, le fait que la décision attaquée soit motivée par référence à un autre document qui est inaccessible au requérant l'empêche d'exercer son droit de recours de manière effective » et fait des considérations théoriques sur l'obligation de motivation formelle.

3. Discussion

3.1 Sur la première branche du moyen unique, ainsi circonscrite, 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 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 ».

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).

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 est fondée sur un rapport établi par le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, daté du 14 août 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 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'un « *[é]tat de stress post-traumatique avec syndrome anxiodépressif* », que « *[b]ien que le traitement ne soit pas spécifié et qu'il n'est pas exclu que cette affection soit guérie, un suivi psychiatrique et psychologique ainsi que le traitement habituellement dispensé pour cette affection sera recherché* », 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 (que le Conseil analyse dès lors que le fonctionnaire médecin en fait de même et base son avis sur cette analyse) 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] montrent la disponibilité du suivi (psychiatre, psychologue) et d'un traitement médicamenteux éventuel (antidépresseurs, antipsychotiques) :*

Requête MedCOI du 21.05.2015 portant le numéro de référence unique BMA 6813

2. *Des neuroleptiques et antidépresseurs existent sur la liste des médicaments essentiels : Haloperidol ou Risperdal neuroleptiques et Paroxetine, Clomipramine ou Amitriptyline antidépresseurs.*

Sur base des informations, nous pouvons conclure que le suivi et le traitement sont disponibles en Côte d'Ivoire ».

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 « *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 du suivi en Côte d'Ivoire, en ce qu'elle est analysée par le biais de la « requête MedCOI ».

En effet, le fonctionnaire médecin se réfère à des « *informations provenant de la base de données non publique MedCOI* », précisant la date et le numéro de référence de l'unique requête. Il indique que cette requête démontre, notamment, la disponibilité du traitement médicamenteux et du suivi requis.

L'examen des pièces versées au dossier administratif révèle que la requête MedCOI numéro BMA 6813 dont la réponse date du 3 juin 2015, concerne un cas dont la description est la suivante : « Patient with Post-traumatic stress disorder Patient with Undifferentiated [illisible] disorder ; he frequently suffers from somatic disorders and he was therefore already hospitalized several times. There were never any diagnostic findings after such events. Patient with (suspected) Adjustment disorders Patient suffering from Chronic gastritis, unspecified Patient with history of [illisible] [illisible] perforation Patient with suspected lumbospondylogenic syndrome Please check for both public and private facilities ».

La réponse à cette requête est formalisée dans des tableaux renseignant les informations suivantes lorsqu'elle porte sur le suivi médical : « Treatment », « Availability », « Facility ». Lorsqu'elle est relative au traitement médicamenteux, les informations qui en découlent sont répertoriées dans des tableaux comportant les points suivants : « Name », « Medication Group », « Type », « Availability », « Pharmacy ». Enfin, certains de ces tableaux ont été cochés.

Ainsi, la réponse à la requête MedCOI est établie comme suit :

[...]

Treatment

Treatment	Availability	Facility
outpatient medical treatment and follow up by a psychiatrist	Available	CHU TREICHHVILLE Boulevard de [illisible] Abidjan (Public Facility) Polyclinique PISAM Av. Joseph [illisible] Cocody Abidjan (Private Facility)
Psychiatric treatment by means of psychotherapy e.g. cognitive behavioral therapy	Available	CHU TREICHHVILLE Boulevard de [illisible] Abidjan (Public Facility) Polyclinique PISAM Av. Joseph [illisible] Cocody Abidjan (Private Facility)
Psychiatric treatment by means of psychotherapy other than cognitive behavioral therapy	Available	CHU TREICHHVILLE Boulevard de [illisible] Abidjan (Public Facility) Polyclinique PISAM Av. Joseph [illisible] Cocody Abidjan (Private Facility)
Psychiatric treatment of PTSD by means of cognitive behavioral therapy	Available	CHU TREICHHVILLE Boulevard de [illisible] Abidjan (Public Facility) Polyclinique PISAM Av. Joseph [illisible] Cocody Abidjan (Private Facility)
Psychiatric treatment of PTSD by means of EMDR	Available	Polyclinique Les Grâces [illisible] Abidjan (Private Facility)
outpatient medical treatment and follow up by a gastroenterologist	Available	CHU TREICHHVILLE Boulevard de [illisible] Abidjan (Public Facility) Polyclinique PISAM Av. Joseph [illisible] Cocody Abidjan (Private Facility)
inpatient treatment by a psychiatrist	Available	CHU TREICHHVILLE Boulevard de [illisible] Abidjan (Public Facility)

		Polyclinique PISAM Av. Joseph [illisible] Cocody Abidjan (Private Facility)
outpatient medical treatment and follow up by an orthopedist / orthopedic surgeon	Available	CHU TREICHVILLE Boulevard de [illisible] Abidjan (Public Facility) Polyclinique PISAM Av. Joseph [illisible] Cocody Abidjan (Private Facility)

[...]

Medication

Name	Medication Group	Type	Availability	Pharmacy
trazodone	Psychiatry : antidepressants	Current Medication	Available but currently experiencing supply problems, time of resupply : 2 weeks	Pharmacie [illisible] Abidjan (Private facility)
quetiapine	Psychiatry : antipsychotics [illisible]	Current Medication	Available	Pharmacie [illisible] Abidjan (Private facility)
Pantoprazole	Gastroenterology : stomach : proton pump inhibitors	Current Medication	Available	Pharmacie [illisible] Abidjan (Private facility)
omeprazole	Gastroenterology : stomach : proton pump inhibitors	Alternative Medication	Available	Pharmacie [illisible] Abidjan (Private facility)
haloperidol	Psychiatry : antipsychotics : [illisible]	Alternative Medication	Available	Pharmacie [illisible] Abidjan (Private facility)
olanzapine	Psychiatry : antipsychotics [illisible]	Alternative Medication	Available	Pharmacie [illisible] Abidjan (Private facility)
citalopram	Psychiatry : antidepressants	Alternative Medication	Available	Pharmacie [illisible] Abidjan (Private facility)
mirtazapine	Psychiatry : antidepressants	Alternative Medication	Available	Pharmacie [illisible] Abidjan (Private facility)

».

Les questions 1, 2, 3, 4, 5, 7, 9, 10, 13, 15 et 16 sont surlignées, de même que les réponses 1, 2, 3, 4, 5, 7, 9, 10, 13, 15 et 16.

En dessous du numéro de référence de la requête 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 15 partenaires (14 pays européens et le Centre international pour le développement des politiques migratoires) et est financé par European Refugee Fund.

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 de la réponse à la « requête 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 dudit document, mais plutôt en un exposé de la conclusion que le fonctionnaire médecin a tiré de l'examen de la réponse à la requête MedCOI citée. 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, la réponse à la « requête MedCOI », sur laquelle se fonde le fonctionnaire médecin dans son avis, n'est pas accessible au public. En conséquence, entendant motiver son avis par référence à ce document, le fonctionnaire médecin se

devait soit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de l'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 de la réponse à la « requête MedCOI », sur laquelle 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 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 suivi 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.pndap-ci.org/pdf/LNME2013VF1.pdf> pour constater que le traitement médicamenteux nécessaire au requérant était disponible au pays d'origine.

Or, si la partie requérante ne critique nullement le renvoi opéré par le fonctionnaire médecin à la liste nationale des médicaments essentiels, le Conseil ne peut que constater que ce document ne vise que le traitement médicamenteux et non le suivi nécessaire au requérant.

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 suivi requis en vue de soigner la pathologie du requérant est disponible en Côte d'Ivoire, de sorte que la décision attaquée n'est pas adéquatement motivée en ce qui concerne la disponibilité du suivi nécessaire au requérant dans son pays d'origine.

3.5 Dans la note d'observations, la partie défenderesse fait valoir qu'« [l]e requérant conteste, à tort, la motivation de la décision entreprise qui serait insuffisante ou inadéquate en ce qu'elle renvoie à l'avis du médecin fonctionnaire lequel se fonde sur des données MedCOI inaccessibles au public pour considérer que les soins nécessaires à son état de santé sont disponibles en Côte d'Ivoire. Il prétend que cette motivation consiste donc en une motivation par référence à ces données sans que les résultats de cette recherche ne soient joints à la décision attaquée. Or, la décision attaquée est suffisamment et valablement motivée [...] La partie adverse précise que l'avis du médecin fonctionnaire du 14.08.2015 sur lequel elle fonde sa décision est joint à la décision et que les informations relatives à la disponibilité et à l'accessibilité des soins en Côte d'Ivoire se trouvent au dossier administratif. Partant, les motifs de l'acte attaqué sont manifestement suffisants pour permettre au requérant de connaître les raisons qui ont conduit l'autorité compétente à statuer en ce sens. [...] Concernant l'analyse faite par la partie adverse et son médecin fonctionnaire de la disponibilité des soins et suivis en Côte d'Ivoire, le requérant conteste l'acte attaqué en ce qu'il se fonde sur des informations tirées de la base de données MedCOI qui ne sont pas accessibles au public. [...] Contrairement à ce que prétend le requérant, les données MedCOI sur lesquelles se fonde le médecin fonctionnaire se trouvent au dossier administratif consultable sur simple demande à la partie adverse de sorte qu'il ne peut prétendre qu'elles seraient inaccessibles. [...] En outre, les données MedCOI sont complétées par les informations publiées sur le site <http://www.pndap-ci.org/pdf/LNME2013VF1.pdf> mentionné dans l'avis du médecin fonctionnaire selon lesquelles : [...] ».

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 suivi au pays d'origine n'est pas adéquate en l'espèce.

En tout état de cause, la réponse à la « requête MedCOI » n'ayant pas été jointe à l'avis du fonctionnaire médecin, ni citée par extraits, ni résumée dans cet avis, le fait que la partie requérante aurait pu, ultérieurement à la prise de la décision attaquée, consulter le dossier administratif, ne répond pas aux exigences rappelées au point 3.1. Le Conseil d'Etat a ainsi souligné que « l'obligation de motivation formelle, imposée par la loi, offre une protection aux administrés contre l'arbitraire en leur permettant de connaître les motifs justifiant l'adoption des actes administratifs. Cette protection ne peut leur être ôtée sous prétexte qu'ils seraient censés connaître les motifs d'un acte bien que l'autorité administrative ne les ait pas exprimés. Une atteinte à cette protection, résultant de l'absence de motivation formelle d'une décision, est de nature à affecter les administrés, tout comme ils peuvent l'être par un défaut de motivation matérielle d'un tel acte » (C.E., 19 février 2015, n°230.251).

3.6 Il résulte de ce qui précède que la première branche du moyen unique, ainsi circonscrite, est fondée et suffit à l'annulation de la décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de cette première branche ni la seconde branche, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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

Article unique

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 17 août 2015, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-cinq 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