



Arrêt

n° 276 151 du 18 aout 2022
dans l'affaire X/ III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. ROBERT
Avenue de la Toison d'or 28
6900 Marche-en-Famenne

Contre :

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

LA PRÉSIDENTE DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 15 février 2018, par X, qui déclare être de nationalité ivoirienne, tendant à la suspension et à l'annulation d'une décision de refus de séjour de plus de trois mois et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 13 novembre 2017.

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 4 avril 2022 convoquant les parties à l'audience du 3 mai 2022.

Entendue, en son rapport, E. MAERTENS, présidente de chambre.

Entendus, en leurs observations, Me D. ANDRIEN *loco* Me M. ROBERT, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX *loco* Me D. MATRAY et Me C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le 30 septembre 2010, la requérante 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), et le 5 mars 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée. Cette décision a cependant été annulée par le Conseil de céans, dans un arrêt n° 92 975, rendu le 6 décembre 2012.

1.2. Le 22 mars 2013, la partie défenderesse a déclaré la demande, visée au point 1.1., non fondée, et a pris un ordre de quitter le territoire, à l'égard de la requérante.

1.3. Le 28 juillet 2014, la partie défenderesse a pris, à l'égard de la requérante, un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement, ainsi qu'une interdiction d'entrée.

1.4. Le 6 août 2014, saisi selon la procédure de l'extrême urgence, le Conseil de céans a ordonné la suspension de l'exécution de la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.2., et de l'ordre de quitter le territoire subséquent, ainsi que de l'ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement et de l'interdiction d'entrée, visés au point 1.3., aux termes d'un arrêt n°127 888.

1.5. Le 30 avril 2015, le Conseil de céans a annulé les décisions visées au point 1.2., aux termes d'un arrêt n° 144 538.

1.6. Le même jour, le Conseil de céans a annulé l'ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement et l'interdiction d'entrée, visés au point 1.3., aux termes d'un arrêt n°144 540.

1.7. Le 4 septembre 2015, la partie défenderesse a déclaré la demande, visée au point 1.1., non fondée, et a pris un ordre de quitter le territoire, à l'égard de la requérante. Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par l'arrêt n°172 123 du Conseil pris en date du 19 juillet 2016.

1.8. Le 18 octobre 2016, la requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, et le 13 novembre 2017, une décision de rejet de la demande a été prise par la partie défenderesse.

Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif :

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 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Madame [L.Y.P.], de nationalité Côte d'Ivoire invoque l'application de l'article 9 ter en raison d'un problème de santé, empêchant tout retour dans son pays d'origine (Côte d'Ivoire).

Le médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son rapport médical du 13.11.2017 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'Office des Etrangers signale que le Certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée, [L.Y.P.], âgée de 57 ans, originaire de Côte d'Ivoire, souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique.

Il conclut, du point de vue médical, que les pathologies dont souffre l'intéressée n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en Côte d'Ivoire.

Donc, il n'y pas, du point de vue médical, de contre-indication à un retour au pays d'origine, la Côte d'Ivoire.

L'avis du médecin de l'Office des Etrangers est joint à la présente décision, et les informations du pays d'origine se trouvent dans le dossier du requérant auprès de notre administration.

Dès lors,

1) il n'apparaît pas que l'intéressée 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'intéressée 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 il séjourne.

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.

Par ailleurs, l'intéressée invoque la situation au pays d'origine, en s'appuyant sur le rapport de l'OSAR, de l'Organisation Mondiale de la Santé, du Ministère Ivoirien de la Santé et le témoignage de Monsieur Richard Gervais Béhibro. Cette situation est marquée notamment par les coûts élevés des médicaments, la disponibilité insuffisante des médicaments, l'insuffisance du personnel qualifié, l'insuffisance d'équipements de base et de technologie. Notons toutefois que la CEDH a considéré

qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012. Notons que cet élément a un caractère général et ne vise pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En effet, la requérante se trouverait dans une situation identique à celle des autres personnes atteintes par cette maladie vivant en Côte d'Ivoire. En l'espèce, la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009).

Enfin signalons que l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire (Cfr. Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, www.echr.coe.int).

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également radier l'intéressée du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour. »

1.9. Le 13 novembre 2017, un ordre de quitter le territoire a également été pris à l'encontre de la requérante.

Cette décision, qui constitue le second acte attaqué, est motivée comme suit :

« MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant 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:

o En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2. En fait, l'intéressée séjourne sur le territoire belge sans être en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable. »

2. Questions préalables

A l'audience, la partie défenderesse s'interroge sur l'intérêt actuel au recours dès lors qu'elle est au courant que la partie requérante aurait introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter.

Interrogée sur le stade actuel et la date de cette demande, la partie défenderesse est demeurée sans autre information ce qui ne permet pas au Conseil de savoir officiellement le stade de procédure de celle-ci. Il convient donc de constater qu'en l'état actuel et en l'absence de toute autre information utile, la partie requérante maintient son intérêt au recours.

3. Exposé des moyens d'annulation

3.1. La partie requérante prend un premier moyen, dirigé à l'encontre de la première décision attaquée, de « [...] la violation des articles 9ter, §1, alinéa 1er et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et des articles 1 à 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de la violation du principe de bonne administration qui impose de prendre en considération l'ensemble des éléments probants joints au dossier administratif, du devoir de soin et minutie et de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; ».

Elle rappelle au préalable l'énoncé de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que des considérations théoriques sur l'obligation de motivation.

Elle relève ensuite que « Dans le cadre de sa décision, la partie adverse renvoie à l'avis de son médecin conseil, lequel estime qu'il ne peut conclure à l'existence d'un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement adéquat est disponible et accessible en Côte d'Ivoire ; » et reproduit le contenu dudit avis. Elle soutient qu'il y a « [...] une contradiction dans le rapport du médecin conseil, auquel se réfère la partie adverse » et que « La requérante se trouve démunie par ce rapport

qui soutient d'une part que le médicament est disponible, pour reconnaître par la suite une indisponibilité insuffisante des médicaments adéquats ; Cette contradiction vicia l'ensemble de la motivation de la décision attaquée qui n'est pas adéquate ». Elle ajoute que « Cette crainte est d'autant plus sérieuse que la partie requérante a déposé à l'appui de sa courriel complémentaire du 22 novembre 2016 une attestation émanant d'un pharmacien responsable de la distribution pharmaceutique de Côte d'Ivoire qui atteste de l'indisponibilité des médicaments nécessaires au traitement adéquat de la requérante ».

Elle estime donc « Que la motivation du rapport du médecin conseil est inadéquate et contradictoire en ce qu'elle soutient à la fois la disponibilité du traitement adéquat tout en reconnaissant l'indisponibilité insuffisante des médicaments ».

Elle rappelle en outre que « le Docteur [A.] avait complété un certificat médical en date du 15 novembre 2016 suite à l'hospitalisation de la requérante le 23 juin 2016 et des constatations qui en ont résulté » et en reproduit un extrait concernant les conséquences en cas d'arrêt des traitements médicamenteux. Elle soutient que « Cette affirmation n'est aucunement contestée par le médecin conseil et il ressort dès lors que la disponibilité constante des médicaments s'avère nécessaire pour éviter que la requérante ne subisse des actes de torture ou des traitements inhumains ou dégradants ».

Or, elle estime cependant que « [...] le médecin conseil ne s'intéresse que très peu à la disponibilité desdits médicaments ou à tout le moins à la possibilité de les remplacer par d'autres ; Il est d'ailleurs contradictoire quant à cette disponibilité (voir supra) » et que « Ce refus d'analyser la disponibilité effective, mais également l'accessibilité, résulte de l'application d'une jurisprudence ancienne de la Cour EDH, laquelle a récemment précisé l'étendue de l'obligation négative qui s'impose aux Etats membre en vertu de l'article 3 de la Convention (voir infra) ».

Elle conclut sur ce point « Qu'il en résulte que la motivation est incomplète, mais également que la partie adverse ne répond de façon probante à l'ensemble des arguments développés par la requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour et notamment par rapport à la disponibilité et l'accessibilité du traitement adéquat pour soigner ses pathologies au pays d'origine ».

Elle estime par ailleurs que « [...] la décision attaquée viole également l'article 3 de la Convention EDH et 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 ».

Elle soutient en substance que la gravité de la pathologie dont souffre la requérante et la nécessité de maintenir son traitement actuel ne sont pas contestés par la partie défenderesse, ni le médecin-conseil de cette dernière. Elle relève ensuite que « Le médecin conseil ne conteste pas un risque d'indisponibilité sans pour autant proposer des alternatives satisfaisantes à cette indisponibilité », mais qu'il « se contente uniquement de renvoyer à une jurisprudence ancienne de la Cour EDH et de souligner que la situation décrite par la requérante, et qui n'est aucunement contestée, a un caractère général et ne vise pas personnellement sa situation ».

Or, elle rappelle, « [...] que les Etats membres doivent tenir compte de la situation personnelle du citoyen, mais également de la situation générale du pays d'origine », reproduisant un extrait d'un arrêt de la Cour européenne des droits de l'Homme – non autrement identifié.

Elle considère dès lors que « [...] contrairement à ce que semble penser le médecin conseil, des informations alarmantes sur une situation de disponibilité insuffisante des médicaments adéquats, et donc également d'un problème d'accessibilité entraîne l'obligation pour l'Etat parti à la Convention EDH de prendre toutes les assurances nécessaires auprès du pays d'origine afin de s'assurer que la requérante n'aura pas à souffrir d'un traitement contraire à l'article 3 de la convention EDH en cas de retour au pays. A partir du moment où le médecin conseil ne conteste pas les conséquences dramatiques de l'arrêt du traitement ni même la disponibilité insuffisante des médicaments dans le pays d'origine, il lui revient de s'assurer de la compatibilité d'un éloignement avec l'article 3 de la Convention EDH et ne peut en aucun cas souligner que l'absence de disponibilité des traitements adéquats résulte de rapport généraux et ne vise pas la situation particulière de la requérante ».

3.2. La partie requérante prend un second moyen de « la violation de l'article 3 de la Convention EDH, des articles 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et de la violation des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ».

Elle rappelle au préalable l'énoncé de l'article 3 de la CEDH et soutient notamment avoir « [...] démontré l'existence d'un risque réel et actuel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour vers le pays d'origine dès lors qu'elle ne pourra pas bénéficier d'un traitement adéquat, ce qui entraînera des souffrances physiques et psychologiques intenses ». Elle fait grief à la partie défenderesse de ne pas

avoir valablement rencontré les motifs médicaux avancés par la requérante à travers les attestations médicales.

D'autre part, elle rappelle l'énoncé de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980. Elle rappelle également que « *La requérante a fait une déclaration de mariage auprès de l'Officier de l'Etat civil de la Ville de Mons en date du 06 octobre 2018 ; Cette demande est toujours pendante. Cette information a été transmise à la partie adverse conformément à la circulaire du 17 septembre 2013 relative à l'échange d'informations entre les Officiers de l'état civil et l'Office des Etrangers à l'occasion d'une déclaration de mariage ou d'une déclaration de cohabitation légale d'un étranger en séjour illégal ou précaire [...]* ». Elle soutient donc que « *La partie adverse était donc informée de la situation familiale particulière de la requérante, laquelle se trouve actuellement en attente de la célébration de son mariage avec Monsieur [M.A.]* » et fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir motivé l'ordre de quitter le territoire quant à ce. Elle estime que « *La motivation est à tout le moins inadéquate en ce qu'elle ne permet pas de vérifier que l'obligation contenue dans l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 a été respecté par la partie adverse* ».

4. Discussion

4.1. Sur le premier moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 précitée, « *l'étranger qui séjourne en Belgique et qui démontre son identité 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 au ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les troisième et quatrième alinéas de ce paragraphe portent que « *l'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents 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 [...]. Ce certificat médical [...] indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire* ».

Le cinquième alinéa indique 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* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité 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, 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, 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 9ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de séjour 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 souligne que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer, 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 a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

Le Conseil rappelle également qu'en vertu de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, « la motivation exigée consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision. Elle doit être adéquate ».

L'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative 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. La décision doit, toutefois, faire 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. Cette obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le demandeur de l'autorisation de séjour, mais lui impose de répondre, par l'acte lui-même, aux arguments essentiels de ce dernier, fût-ce de façon implicite, mais certaine. CCE 260 371 - Page 5

4.2.1. En l'espèce, la décision attaquée s'appuie sur le rapport du fonctionnaire médecin, du 13 novembre 2017, qui figure au dossier administratif et dont une copie a été remise sous pli fermé à la partie requérante.

4.2.2. La partie requérante critique la motivation de la décision attaquée, s'agissant de la disponibilité des soins requis, dont l'effectivité n'aurait pas été examinée, et estime que ses arguments étayés relatifs à l'indisponibilité des médicaments en Côte d'Ivoire n'ont pas été rencontrés de façon probante.

4.2.3. L'avis du fonctionnaire-médecin indique ceci :

« 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'intéressée):

1 Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI¹ montrent [3 disponibilité du suivi (cardiologique, endocrinologique, neurologique, néphrologue, psychiatrique, biologique dont 'a fonction thyroïdienne, médecine générale, gynécologique. CT scan, MR!) et du traitement (Bisoprolol, Olmésartan. Amlodipine, Atorvastatme. Acide acetylsalicylique, Clonidine, Indapamide. Lthyroxine, Carbonate calcique, Colecalciferol. Veniafaxine):

Requête Medcoi du 03.11.2017 portant le numéro de référence unique BMA 10278

2. Les médecins spécialistes exigés pour le suivi cardiologique endocrinologique, néphrologique, psychiatrique de Mme [L.Y.] sont disponibles en Côte d'Ivoire comme le montre le site de la Clinique Médicale Danga² ou le site de la Polyclinique Hôtel-Dieu d'Abidjan

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

Concernant l'accessibilité du traitement, la partie défenderesse rejette les éléments invoqués par la partie requérante au motif que *« l'intéressée invoque la situation au pays d'origine, en s'appuyant sur le rapport de l'OSAR, de l'Organisation Mondiale de la Santé, du Ministère Ivoirien de la Santé et le témoignage de Monsieur Richard Gervais Béhibro. Cette situation est marquée notamment par les coûts élevés des médicaments, la disponibilité insuffisante des médicaments, l'insuffisance du personnel qualifié, l'insuffisance d'équipements de base et de technologie. Notons toutefois que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vi varajah et autres c Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir CEDH 4 décembre 2008, Y /Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012. Notons que cet élément a un caractère général et ne vise pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02 2009)*

En effet, la requérante se trouverait dans une situation identique à celle des autres personnes atteintes par cette maladie vivant en Côte d'Ivoire. En l'espèce, la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009)

Enfin signalons que l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. »

4.3. Dans sa demande, à l'appui de son argumentation relative à l'absence de disponibilité des médicaments, la partie requérante avait notamment reproduit des extraits de deux rapports de l'OMS ainsi que joint un rapport de l'OSAR relatifs aux soins de santé en Côte d'Ivoire, un témoignage d'un infirmier ivoirien, une publication du Ministère de la Santé et de l'Hygiène de Côte d'Ivoire du 16 février 2016 et un article de presse ivoirienne.

Compte tenu des arguments de la partie requérante et notamment des documents susmentionnés, le fonctionnaire-médecin ne pouvait, comme en l'espèce, se contenter de se fonder essentiellement sur une requête Med-Coi qui se limite à indiquer que les médicaments requis par l'état de santé de la partie requérante sont « disponibles », sans autre précision, dans une pharmacie « Des Lagunes » à Abidjan, laquelle est citée « à titre d'exemples ».

Le Conseil observe que le fonctionnaire-médecin a entendu aborder l'argument relatif à l'indisponibilité des médicaments, invoqué par la partie requérante, dans le cadre de la rubrique de son avis consacrée à l'examen de l'accessibilité des soins requis, mais force est de constater que cet argument n'y est pas davantage rencontré ou, à tout le moins, n'a pas fait l'objet d'une analyse adéquate. Le fonctionnaire-médecin indique en effet que la partie requérante a fait état de généralités non étayées, alors même qu'elle avait produit des rapports à l'appui de ses dires, ainsi qu'il a été relevé ci-dessus. Or, il revenait au fonctionnaire-médecin de prendre en considération ces arguments avec sérieux dès lors qu'ils étaient susceptibles de l'amener à un constat d'indisponibilité des médicaments requis.

Il résulte de ce qui précède que le fonctionnaire-médecin a omis de procéder à une vérification de l'effectivité de la disponibilité des médicaments requis par l'état de santé de la partie requérante qui tienne compte des arguments présentés par cette dernière dans sa demande.

Le Conseil estime dès lors que des arguments essentiels de la partie requérante, invoqués à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, n'ont pas été rencontrés suffisamment en l'espèce, dès lors que la décision attaquée se fonde sur l'avis de son fonctionnaire-médecin.

Il résulte de ce qui précède que le Conseil ne peut suivre la partie défenderesse lorsqu'elle soutient dans sa note d'observations que « le médecin conseil se fonde sur une requête MedCoi très récente ainsi que sur des sites Internet » dès lors que, d'une part, aucun site Internet n'est référencié dans l'avis du médecin-conseil s'agissant de la disponibilité des médicaments. D'autre part, s'agissant de la « requête Med-Coi très récente », le Conseil constate qu'elle ne peut suffire en l'espèce à établir la disponibilité des médicaments requis et, en tous les cas, à répondre aux arguments à cet égard de la partie requérante, et plus généralement, que la disponibilité des médicaments requis est suffisamment établie en l'espèce, compte tenu des arguments invoqués par la partie requérante à l'appui de sa demande.

A la suite de la partie requérante, le Conseil constate le caractère lacunaire de la motivation de la première décision attaquée, en ce qu'elle se fonde sur l'avis du fonctionnaire médecin, au vu de l'ensemble des éléments dont ce dernier disposait et des exigences de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

4.4. Le moyen est dès lors fondé, dans les limites exposées ci-dessus, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, qui exige une motivation adéquate, ce qui doit conduire à l'annulation de l'acte attaqué.

4.5. S'agissant du second acte attaqué, le Conseil estime qu'il est indiqué, pour la clarté dans les relations juridiques et donc pour la sécurité juridique, de faire disparaître l'ordre de quitter le territoire, second acte attaqué, de l'ordre juridique, qu'il ait ou non été pris valablement à l'époque. En tout état de cause, rien n'empêchera la partie défenderesse de délivrer un nouvel ordre de quitter le territoire à la partie requérante, si elle rejette, le cas échéant, à nouveau, la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante (dans le même sens, C.C.E., arrêt n°112 609, rendu en assemblée générale, le 23 octobre 2013).

5. Débats succincts

5.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

5.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, 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 13 novembre 2017, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme E. MAERTENS, présidente de chambre,

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière, La présidente,

A. KESTEMONT

E. MAERTENS