



Arrêt

n° 278 276 du 4 octobre 2022
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maîtres D. ANDRIEN et J. BRAUN
Mont Saint Martin, 22
4000 LIÈGE

Contre :

l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 18 août 2022, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 27 juin 2022.

Vu le titre I^{er} bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu la demande et le consentement à recourir à la procédure purement écrite en application de l'article 39/73-2 de la loi du 15 décembre 1980.

Vu l'ordonnance du 7 septembre 2022 selon laquelle la clôture des débats a été déterminée au 15 septembre 2022.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le requérant a déclaré être arrivé sur le territoire belge le 29 avril 2019.

1.2. Le 6 mai 2019, il a introduit une demande de protection internationale, laquelle a fait l'objet d'une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire, prise par la Commissaire adjointe aux réfugiés et aux apatrides le 29 juillet 2021.

1.3. Par un courrier recommandé du 6 septembre 2019, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a fait l'objet d'une décision la déclarant non fondée, prise par la partie défenderesse le 7 janvier 2020. Par un arrêt n° 262 425 du 19 octobre 2021, le Conseil de céans a annulé cette décision.

1.4. Le 27 juin 2022, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.3. du présent arrêt. Cette décision, lui notifiée le 19 juillet 2022, constitue l'acte attaqué qui est motivé 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.

L'intéressé a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de son état de santé, qui, selon lui, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Dans son avis médical du 27.06.2022 (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

Dès lors, le dossier médical fourni ne permet 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

Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles...).

Rappelons que l'article 9ter prévoit 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 ». Dès lors, il incombe aux demandeurs de transmettre directement à l'Office des Etrangers et dans le cadre de leur demande 9ter, tout document qu'ils entendent faire valoir. En effet, notre administration n'est « nullement tenue de compléter la demande du requérant par des documents déposés au gré de ses procédures ou annexés à ses recours. » (CCE n°203976 du 18/05/2018)

Etant donné que la procédure d'asile de l'intéressé est encore en cours ou qu'aucune annexe 13qq n'a encore été délivrée à la fin de la procédure d'asile, je vous demanderai de bien vouloir proroger l'attestation d'immatriculation qui lui a été délivrée jusqu'à la prise d'une décision concernant la procédure d'asile.

Veuillez également donner instruction au Registre national de réinscrire l'intéressé dans le registre d'attente ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique, divisé en trois griefs, de « l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950, approuvée par la loi du 13 mai 1955, de l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union, des articles 7, 9ter, 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, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du devoir de minutie, des droits de la défense, du droit à un recours effectif, du droit à être entendu, et de l'autorité de chose jugée de l'arrêt n°262.425 du 19 octobre 2021 ».

2.1.1. Dans un premier grief, relatif à la disponibilité du traitement requis par l'état de santé du requérant, la partie requérante fait notamment valoir, après un rappel de l'obligation de motivation qui incombe à l'autorité administrative, que « la partie défenderesse omet de procéder à une analyse de la disponibilité du traitement actuel ; elle s'est contentée de procéder à une analyse de la disponibilité de certaines des molécules », précisant que « l'Odefsey se compose d'une association de molécule (*emtricitabine + rilpivirine + tenofovir Alafenomide*) » et que « Conformément à l'article 9ter de la 2 loi du 15 décembre 1980, la partie défenderesse est tenue de procéder à l'examen de la disponibilité et l'accessibilité du traitement estimé nécessaire indiqué dans le certificat médical ». Elle estime que « le médecin n'a pas procédé à cette appréciation : aucune analyse de la disponibilité du traitement Odefsey n'a été réalisée » et rappelle l'arrêt n° 221 461 du 21 mai 2019 du Conseil. Elle relève que « La particularité du traitement médicamenteux nécessaire à la survie du requérant consiste en sa composition, en un seul comprimé, de trois molécules particulières, soit la Rilpivirine (Edurant 25 mg), le TAF (ténofovir alafénamide, nouvelle formulation du ténofovir 25 mg) et le FTC (emtricitabine, Emtriva 200 mg) » et précise, pour chacun de ces composants, ce qui suit :

« - Quant à la rilpivirine : le médecin conseil considère que ladite molécule peut être remplacée par la molécule efavirenz, qui serait équivalente et disponible en RDC. Or le traitement actuel du requérant (Odefsey) est une combinaison précise de différentes molécules distinctes, regroupé en un comprimé unique.

- Quant au ténofovir alafénamide : cette molécule en tant que telle n'est pas disponible ; seul un médicament soi-disant équivalent (alternative medication) pourrait être trouvé en RDC. Or le TAF est une alternative au **TDF** (« *Ténofovir alafénamide (TAF) en trithérapie à comprimé unique (STR) en initiation de traitement pour le VIH-1* », 2015, disponible sur <http://www.infectioloaie.com/UserFiles/File/medias/JNI/JNI15/2015-JNI-VIHMolina.pdf>), et il s'agit précisément de la particularité de l'Odefsey. Cette molécule précise a donc toute son importance et il convenait à la partie adverse de vérifier sa disponibilité.

- Quant à l'emtricitabine : l'Odefsey se compose du FTC (emtricitabine, Emtriva 200 mg) et l'analyse de la partie adverse ne permet pas de savoir si la disponibilité alléguée par la partie adverse concerne cette molécule précise ou un autre type d'emtricitabine ».

Elle considère que « Vu les pathologies du requérant et le traitement prescrit, la partie adverse ne peut se contenter de la disponibilité d'un traitement alternatif au traitement prescrit, sans même s'assurer de ce qui est véritablement disponible en RDC » et que « Ce faisant, la partie adverse méconnaît l'article 9ter de la Loi ». Elle ajoute que « L'absence d'indication plus précise que « *alternative medication* » entraîne également une violation de l'obligation de motiver les décisions correctement, prescrite notamment par l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 » et qu'« elle méconnaît aussi l'article 35 du code de déontologie médicale et l'avis n°65 du Comité consultatif de bioéthique de Belgique en s'abstenant de requérir l'avis de son confrère spécialiste sur un changement de traitement », avant de reproduire à nouveau un extrait de l'arrêt n° 221 461 du 21 mai 2019 du Conseil.

Elle déduit de ce qui précède que « la partie adverse, en se contentant d'affirmer que sont disponibles, en RDC, d'autres molécules que celles que composent l'Odefsey qui peuvent être prescrites dans une autre combinaison en des comprimés différents, ne se conforme pas à son obligation d'analyse de l'existence du traitement actuel du requérant ».

2.1.2. Dans un troisième grief, la partie requérante fait notamment valoir que « la décision consiste en une motivation par double référence : un rapport du médecin fonctionnaire, lequel renvoie lui-même à diverses requêtes MedCOI ainsi qu'à divers sites internet ». Elle rappelle que « conformément à une jurisprudence constante en la matière, si la loi du 29 juillet 1991 n'empêche pas la motivation par référence, 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 ». Elle relève que « les extraits des requêtes MedCOI reproduits dans l'avis du médecin conseil ne permettent pas de savoir si les soins sont disponibles au sein d'un établissement public ou privé (ce qui entraîne une variation considérable en termes de coût), ni où se situent les divers établissements par rapport à la région d'origine du requérant » avant d'estimer que « 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 ».

Après avoir reproduit un extrait de l'arrêt n° 273 703 du 7 juin 2022 du Conseil, elle soutient que « les extraits pertinents des requêtes MedCOI ne sont toujours pas repris dans l'acte attaqué » et conclut que « la décision n'est pas motivée en conformité avec les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur les étrangers ».

3. Discussion.

3.1.1. Sur le premier grief du moyen unique, ainsi circonscrit, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « *L'étranger qui séjourne en Belgique [...] 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 troisième et cinquième alinéas de ce premier paragraphe indiquent 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. [...] 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 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.

Il rappelle également que l'obligation de motivation à laquelle est tenue la partie défenderesse doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité administrative ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ses motifs (voir en ce sens, notamment, C.C.E., arrêt n° 11.000 du 8 mai 2008). 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 s'agit d'un contrôle de légalité en vertu duquel celle-ci n'est pas compétente 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 établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

3.1.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision entreprise est fondée sur un rapport, établi le 27 juin 2022 par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base du certificat médical type du 7 juin 2019 produit par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, duquel il ressort, en substance, qu'il souffre d'une « *infection HIV* », de « *sarcome/fibromatose desmoïde* », et d'« *hypertension artérielle* ». Le médecin conseil relève également, sur la base de diverses sources documentaires énumérées dans son rapport, que le traitement médicamenteux et les suivis requis par l'état de santé du requérant sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et il conclut que « *D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Congo* ».

Les conclusions de l'avis médical, susmentionné, sont reprises dans la motivation de l'acte litigieux, lequel a été joint dans sa totalité en annexe dudit acte, 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 qui y sont posés.

3.2.1. Sur le premier grief du moyen unique, s'agissant en particulier de la disponibilité du traitement requis par l'état de santé du requérant, le médecin conseil de la partie défenderesse indique, dans son avis, ce qui suit :

« Traitement actif actuel à la date du certificat médical type

- Odefsey® (= association de emtricitabine + rilpivirine + tenofovir);
- Coveram® (= association de perindopril + amlodipine);
- Pravastatine (= dénomination commune internationale);
- D-Cure® (= colécalciférol).

[...]

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

[...]

- Les consultations de médecins spécialistes du HIV sont disponibles au Congo (cf. BMA-11967) ;
- Les tests de laboratoire y afférents sont disponibles au Congo (cf. BMA-11967) ;
- Les consultations d'oncologie sont disponibles au Congo (cf. BMA-11782) ;
- Emtricitabine est disponible au Congo (cf. BMA-11967) ;
- Tenofovir est disponible au Congo (cf. BMA-12417) ;
- Efavirenz, un médicament inhibiteur non nucléosidiques de la transcriptase inverse équivalent à Rilpivirine est disponible au Congo (cf. BMA-10521) ;
- L'association de perindopril + amlodipine est disponible au Congo (cf. BMA-12976) ;
- Pravastatine est disponible au Congo (cf. BMA-10974) ;
- Colécalciférol est disponible au Congo (cf. BMA-11967).

Selon notre législation, il n'est nullement exigé que l'on procède à la comparaison du niveau de qualité des traitements médicaux disponibles dans le pays d'origine et en Belgique. En effet, l'article 9ter ne stipule pas qu'un traitement de niveau équivalent doit être disponible dans le pays d'origine, il suffit qu'un traitement approprié soit possible dans le pays d'origine

Selon une jurisprudence constante de la Cour Européenne de Droits de l'Homme qui en la matière est décisive, il importe que l'intéressé(e) puisse obtenir des soins médicaux dans son pays d'origine sans qu'il soit exigé que les soins dans le pays d'origine du requérant soient du même niveau que ceux dispensés en Belgique.

Selon une jurisprudence du Conseil d'État (arrêt n°246.381), les références MedCOI de disponibilités telles que celles mentionnées ci-avant ne peuvent être contestées par la juridiction de recours à peine de violer la foi due aux actes telle qu'instituée par les articles 1319, 1320, 1322 du Code Civil.

XXX

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

Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI :

- Requête MedCOI du 20/12/2017 portant le numéro de référence unique BMA-10521, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments au Congo et qui confirme la disponibilité de Efavirenz;

Medication

efavirenz

Medication

Group Infections: HIV ; antiretrovirals

Type

Alternative Medication

Availability

Available

- Requête MedCOI du 02/04/2018 portant le numéro de référence unique BMA-10974, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments au Congo et qui confirme la disponibilité de Pravastatine :

Medication	pravastatin
Medication	Group Cardiology Lipid modifying/ cholesterol inhibitors
Type	Current Medication
Availability	Available

- Requête MedCOI du 13/11/2018 portant le numéro de référence unique BMA-11782, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments au Congo et qui confirme la disponibilité de consultations d'oncologie :

Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by an oncologist
Availability	Available

- Requête MedCOI du 11/01/2019 portant le numéro de référence unique BMA-11967, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments au Congo et qui confirme la disponibilité de consultations de médecins spécialistes du HIV, des tests de laboratoire y afférents, de Emtricitabine, de Colécalciférol :

Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a HIV specialist
Availability	Available
Required treatment according to case description	laboratory research HIV: CD4 count
Availability	Available
Required treatment according to case description	laboratory research HIV: viral load
Availability	Available
Medication	emtricitabine
Medication Group	Infections: HIV ; antiretrovirals
Type	Current Medication
Availability	Available
Medication	colecalciferol; cholecalciferol
Medication Group	Vitamins: vitamin D supplements
Type	Current Medication
Availability	Available

- Requête MedCOI du 31/05/2019 portant le numéro de référence unique BMA-12417, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments au Congo et qui confirme la disponibilité de Tenofovir :

Medication	tenofovir alafenamide
Medication Group	Infections: HIV ; antiretrovirals
Type	Alternative Medication
Availability	Available

- Requête MedCOI du 19/11/2019 portant le numéro de référence unique BMA-12976, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments au Congo et qui confirme la disponibilité de l'association de perindopril + amlodipine :

Medication	perindopril + amlodipine
Medication Group	Cardiology: anti- hypertension; combinations
Type	Current Medication
Availability	Available

De plus, la pathologie attestée ne répond pas aux critères de l'article 9ter §1er alinéa de la loi du 15 décembre 1980 qui stipule qu'elle doit entraîner un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant compte tenu du fait que le traitement adéquat existe dans le pays d'origine.

A noter que tout comme en Belgique, des médicaments peuvent être temporairement indisponibles dans n'importe quel pays du monde, ce qui n'empêche toutefois pas d'avoir recours à une alternative médicamenteuse du moins si pas identique du moins raisonnable. Par ailleurs, les affections dont il est

question étant chroniques, le requérant peut à loisir se constituer un petit stock pouvant pallier lesdites indisponibilités temporaires.

Rappelons qu'il relève du choix personnel d'un(e) patient(e) de suivre ou non les recommandations thérapeutiques émises par son médecin ; par conséquent, la non-observance thérapeutique ne peut être prise en compte pour tenter de légitimer a posteriori une péjoration de la situation clinique antérieure.

Rappelons que ce n'est pas au délégué du ministre d'effectuer des démarches pour la mise à jour médicale d'une demande 9ter (= compléter les infos médicales): ce soin et cette diligence incombent au demandeur et cette charge de preuves ne peut être inversée. De plus, il incombe au demandeur de rédiger sa demande avec soin afin d'éclairer sa situation personnelle. [...] ».

Force est de constater que si la partie défenderesse examine bien la disponibilité des différentes composantes de l'Odefsey®, à supposer que ce traitement se compose uniquement de trois molécules - ce dont le Conseil ne saurait être certain, au vu de son ignorance en matière de pharmacologie, et de l'absence d'explications complémentaires contenues dans l'avis du fonctionnaire médecin à ce sujet -, celle-ci n'apporte aucun élément permettant de s'assurer que l'Odefsey®, en tant que comprimé unique, est bien disponible au pays d'origine du requérant.

En outre, le Conseil observe que la partie requérante précise, en termes de requête, que « La particularité du traitement médicamenteux nécessaire à la survie du requérant consiste en sa composition, en un seul comprimé, de trois molécules particulières, soit la Rilpivirine (Edurant 25 mg), le TAF (ténofovir alafénamide, nouvelle formulation du ténofovir 25 mg) et le FTC (emtricitabine, Emtriva 200 mg) ». Or, à supposer que les molécules prises séparément puissent convenir comme traitement au requérant, à la lecture de l'avis médical et du dossier administratif, rien ne permet au Conseil de comprendre si les molécules composant l'Odefsey® et reprises par le médecin-conseil dans la partie « *Traitement actif actuel à la date du certificat médical type* » sont bien disponibles dans les quantités prescrites, tel qu'il ressort de la requête et des documents médicaux figurant au dossier administratif. En effet, il n'est pas déraisonnable de penser que l'examen de la possibilité de maintien des proportions des différentes molécules est important dans le cadre de l'examen de la disponibilité d'un traitement équivalent à celui dont dispose actuellement le requérant.

S'agissant de la « Rilpivirine », le Conseil constate que le médecin conseil indique qu'« *Efavirenz, un médicament inhibiteur non nucléosidiques de la transcriptase inverse équivalent à Rilpivirine est disponible au Congo* ». De la même manière, aucun éclaircissement n'est fourni, dans l'avis du fonctionnaire médecin, au sujet de la possibilité d'administrer cette molécule « Efavirenz » dans le dosage prescrit au requérant, à savoir « Rilpivirine 25 mg ». Dans cette perspective, le Conseil ne saurait considérer qu'il est établi que le « Rilpivirine 25 mg » est disponible au Congo.

En ce qui concerne le « Ténofovir », la partie requérante précise qu'il s'agit du « ténofovir alafénamide », et il appert de la requête MedCOI BMA-12417 que cette molécule serait disponible au Congo, bien qu'à nouveau, aucune information ne soit renseignée sur le dosage de cette molécule.

Enfin, quant à l'« Emtricitabine », s'il ressort de l'avis médical que cette molécule serait également disponible au pays d'origine, le Conseil constate, à l'instar de la partie requérante, que cette information manque de précision dès lors que, selon la requête, « l'Odefsey se compose du FTC (emtricitabine, Emtriva 200 mg) ». Or, l'analyse du médecin conseil ne permet pas de savoir si la disponibilité alléguée de cette molécule concerne l'« Emtriva 200mg », contenue dans l'Odefsey®, ou un autre type d'emtricitabine. Dans cette perspective, le Conseil ne saurait considérer qu'il est établi que le « FTC (emtricitabine, Emtriva 200 mg) » est disponible au Congo.

Par conséquent, le Conseil ne saurait considérer que les informations fournies par la partie défenderesse pour démontrer la disponibilité des médicaments nécessaires au traitement de la partie requérante suffisent en l'espèce. En effet, si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse - d'autant plus dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine -, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas

d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane, ce qui n'est pas le cas *in specie* (en ce sens, voir CCE n°194 879 du 10 novembre 2017).

Il s'ensuit que le médecin conseil n'a pas motivé suffisamment et adéquatement son avis médical et que, partant, la partie défenderesse a violé les articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, ainsi que les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

3.2.2. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse fait valoir qu'« Il ressort de l'avis du médecin fonctionnaire reproduit ci-avant que ce dernier a examiné la disponibilité de l'ensemble des molécules de ce traitement. Le requérant ne conteste pas que l'Odefsey résulte d'une association des molécules d'emtricitabine, rilpivirine et de tenofovir, tel que précisé dans l'avis médical, ni que le rilpivirine est un inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse, tel que l'est également l'équivalent : l'Efavirenz. Il ne prétend pas non plus qu'il aurait fait état à l'appui de sa demande de séjour de contre-indication à l'égard d'un traitement en particulier ou de certaines molécules. Partant, le requérant reproche à tort au médecin fonctionnaire de ne pas avoir examiné la disponibilité du traitement, alors qu'il expose clairement dans son avis médical - contrairement à ce que prétend le requérant - que l'ensemble des molécules composant son traitement, voire des molécules équivalentes relevant d'une classe thérapeutique similaire, est bien disponibles dans le pays d'origine. Ce constat est d'autant plus vrai qu'à défaut de contre-indication médicale invoquée, il n'apparaît pas que l'analyse réalisée par le médecin fonctionnaire serait incorrecte et/ou excéderait les termes de la mission qui lui est confiée. Le requérant est malvenu de soutenir pour la première fois en termes de recours, sans aucun certificat médical à l'appui, qu'il doit nécessairement prendre l'Odefsey en tant que tel, en un comprimé unique, sans alternatives équivalentes possibles et de préciser, pour la première fois également, les molécules dont il semblerait nécessairement avoir besoin, ces éléments ne pouvant remettre en cause la légalité de la décision querellée, ni intervenir dans le cadre du contrôle de légalité qui incombe à Votre Conseil. Le requérant cherche manifestement à ce que Votre Conseil se substitue au médecin fonctionnaire pour apprécier si les médicaments en cause pouvaient ou non, d'un point de vue médical, être remplacés par d'autres, sans nuire à son état de santé », laquelle argumentation n'est pas de nature à énerver les constats qui précèdent dans la mesure où il ressort des développements tenus *supra* que les informations fournies par la partie défenderesse pour démontrer la disponibilité du traitement nécessaire au requérant ne peuvent, dans les circonstances de l'espèce, raisonnablement suffire.

3.2.3. Sur le troisième grief du moyen unique, le Conseil observe, s'agissant toujours de la disponibilité du traitement nécessaire à l'état de santé du requérant, qu'à la lecture de l'avis médical du fonctionnaire médecin, reproduit *supra* au point 3.2.1. du présent arrêt, la motivation de l'acte attaqué 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, que celui-ci se réfère à des « informations provenant de la base de données non publique MedCOI ».

En l'occurrence, la question qui se pose donc est celle de savoir si cette double motivation par référence satisfait aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, telle qu'elle découle de l'article 62, §2, de la loi du 15 décembre 1980, dont la violation est invoquée par la partie requérante.

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 *La motivation formelle des actes administratifs*, Bruxelles, La Bibliothèque de Droit

Administratif, Ed. La Charte, 2005, p. 44-45, n°50). Concernant la première condition, le Conseil d'Etat a jugé, à plusieurs reprises, que l'avis ou le document auquel se réfère l'autorité administrative doit répondre aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce sens que ledit avis ou document doit être suffisamment et adéquatement motivé (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 99.353 du 2 octobre 2001 ; C.E., arrêt n° 174.443 du 13 septembre 2007 ; C.E., arrêt n° 194.672 du 26 juin 2009 ; C.E., arrêt n° 228.829 du 21 octobre 2014 ; C.E., n° 230.579 du 19 mars 2015 ; C.E., arrêt n° 235.212 du 23 juin 2016 ; C.E., arrêt n° 235.763 du 15 septembre 2016 ; C.E., arrêt n° 237.643 du 14 mars 2017 ; C.E., arrêt n° 239.682 du 27 octobre 2017).

En l'espèce, le Conseil estime qu'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 des consultations de médecins spécialistes du HIV, des tests de laboratoire y afférents, des consultations d'oncologie et des médicaments requis au Congo.

En effet, à cet égard, le fonctionnaire médecin se limite à renvoyer à six requêtes MedCOI, portant les références BMA-10521, BMA-10974, BMA-11782, BMA-11967, BMA-12417 et BMA-12976, et à reproduire de très courts extraits de celles-ci, pour en déduire que ces consultations et médicaments sont disponibles au Congo. Le Conseil constate qu'il ressort de la lecture de ces reproductions qu'elles ne comprennent que le nom du traitement ou du médicament requis et la disponibilité de celui-ci au Congo. Or, il figure dans ces requêtes au moins un autre élément essentiel que la simple conclusion à la disponibilité de ces consultations, traitements et médicaments, à savoir les structures de santé déterminées dans lesquelles ceux-ci seraient disponibles. C'est en effet cette information qui permet de vérifier la conclusion reproduite par le fonctionnaire médecin, à l'égard de chaque suivi requis. A défaut de reproduire, de résumer ou d'annexer cette information à son avis, le fonctionnaire médecin en revient à conclure à la disponibilité des soins requis, sans informer suffisamment la partie requérante.

Dès lors, cette simple conclusion ne peut être considérée comme une synthèse ou un résumé du contenu des documents en question, tels que définis ci-avant, en sorte que cette motivation par référence ne répond pas au prescrit de l'obligation de motivation des actes administratifs. Le Conseil considère que ces seules mentions du fonctionnaire médecin ne permettent pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontraient la disponibilité des traitements et soins requis au pays d'origine, ni de les contester en connaissance de cause (dans le même sens: C.E., 6 février 2020, n° 246.984). Il en est d'autant plus ainsi, qu'à la différence d'un lien vers une page Internet, lequel est, en principe, consultable en ligne, par 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. 246 984).

Le procédé susmentionné 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.

Partant, l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas adéquatement et suffisamment motivé sur ce point. Il en est de même de l'acte attaqué, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler les lacunes susmentionnées.

3.2.4. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse fait valoir que « le requérant remet, à tort, en cause la motivation de l'avis du médecin fonctionnaire en considérant qu'il s'agit d'une motivation par double référence. En effet, d'une part, le Conseil d'Etat a considéré que même si la décision querellée « reprend et fait siennes les conclusions de l'avis médical », elle « se réfère à l'avis médical du médecin fonctionnaire », lequel doit être pourvu d'une motivation adéquate au sens de la loi du 29 juillet 1991. Tel est bien le cas en l'espèce. D'autre part, l'avis du médecin fonctionnaire contient une motivation propre qui reprend le raisonnement d'ordre médical et la méthodologie qui a été suivie par celui-ci. En effet, le médecin fonctionnaire cite in extenso, dans son avis, les informations de la banque de données MedCOI – documents qui sont, en outre, versés au dossier administratif –, se présentant sous la forme

de colonnes où d'un côté le suivi ou le traitement est expressément renseigné et de l'autre, sa disponibilité ou non. Le médecin fonctionnaire a ainsi résumé la conclusion de la requête MedCOI concernée et reproduit les tableaux qu'il estimait pertinents pour établir la disponibilité du traitement ou suivi nécessaire au requérant, ce qui lui permet de comprendre son avis. [...] c'est de manière non pertinente que le requérant se réfère aux arrêts de Votre Conseil n° 273.703 du 7 juin 2022 et n° 262425 du 19 octobre 2021, ne démontrant pas que ces causes sont en tous points identiques à son cas d'espèce, quod non, comme il vient d'être démontré ci-avant ».

Cette argumentation ne peut être suivie. En effet, contrairement à ce que prétend la partie défenderesse, la motivation de l'acte entrepris consiste clairement en une motivation par double référence, cette dernière étant motivée par référence à l'avis du médecin fonctionnaire, lequel se réfère lui-même aux informations tirées de la base de données MedCOI. En outre, il n'appert pas dudit avis que l'ensemble des extraits pertinents des « requêtes MedCOI », soient reproduits, ni résumés dans l'avis médical, pas plus qu'il n'y sont annexés.

3.3. Il résulte de ce qui précède que le moyen, en ce qu'il est pris de la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, est fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision attaquée déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4. Débats succincts.

4.1. 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.

4.2. 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, prise le 27 juin 2022, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le quatre octobre deux mille vingt-deux par :

Mme E. MAERTENS, présidente de chambre,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A. IGREK

E. MAERTENS