



Arrêt

**n° 287 303 du 7 avril 2023
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. BERNARD
 Avenue Louise 2
 1050 BRUXELLES**

contre:

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 24 octobre 2022, par X, qui déclare être de nationalité ivoirienne, tendant à l'annulation de la décision rejetant une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi et de l'ordre de quitter le territoire, tous deux pris le 8 septembre 2022 et notifiés le 22 septembre 2022.

Vu le titre Ier 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, dite ci-après « la Loi ».

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 7 novembre 2022 avec la référence X.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 6 mars 2023 convoquant les parties à l'audience du 28 mars 2023.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me L. DIAGRE *loco* Me A. BERNARD, 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 requérant a déclaré être arrivé en Belgique le 4 mars 2008.

1.2. Il a ensuite introduit une demande de protection internationale et une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9 *bis* de la Loi, lesquelles n'ont pas eu une issue positive.

1.3. Le 6 janvier 2010, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée recevable le 15 juillet 2010 mais rejetée dans une

décision du 25 février 2014. Dans son arrêt n° 241 834 prononcé le 2 octobre 2020, le Conseil a annulé cet acte.

1.4. Le 7 septembre 2022, le médecin-attaché de la partie défenderesse a rendu un nouvel avis médical.

1.5. Le lendemain, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande visée au point 1.3. du présent arrêt. 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.

Le Médecin de l'Office des Étrangers (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 remis le 07.09.2022, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.

Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles en Côte d'Ivoire.

Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors,

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 car les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

Du point de vue médical, nous pouvons conclure que ces pathologies n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en Côte d'Ivoire.

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 de la requérante par des documents déposés au gré de ses procédures ou annexés à ses recours. » (CCE n°203976 du 18/05/2018)».

1.6. Le même jour, la partie défenderesse a pris à l'encontre du requérant un ordre de quitter le territoire. 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 (des articles) suivant(s) de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

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

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique « de la violation de l'article 9 ter de la [Loi] et des articles 1 à 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs , de l'obligation de faire reposer tout acte administratif sur des motifs matériellement exacts, pertinents et légalement admissibles, du principe de bonne administration ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation et du devoir de précaution et de minutie ».

2.2. Elle argumente « En ce que l'Office des Étrangers se réfère à l'avis médical du 7 septembre 2022 de son médecin qui affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine de la partie requérante, que ces soins médicaux sont accessibles, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la partie requérante en Côte d'Ivoire. Que pour apprécier la disponibilité des médicaments et du suivi, le médecin se réfère uniquement à la banque de données non-publique MedCOI à laquelle le requérant ne peut avoir accès. Que cela oblige soit la partie requérante [à] prendre pour argent comptant les résultats figurant sur cette banque de données, soit à devoir faire des recherches par elle-même pour vérifier si ces résultats sont confirmés par d'autres sources. Que dans son avis médical, le médecin conseil se réfère à ses 6 requêtes datées de 2017 à 2022. Qu'il a « copié-collé » les résultats de ses requêtes qui concluent toutes à la disponibilité du suivi médical et du traitement dont a besoin la partie requérante : « Available » Qu'il est indiqué le nom d'un hôpital qui dispense les soins ou le nom d'une pharmacie qui disposerait du traitement médicamenteux. Que sous les recherches, il est précisé que : « un traitement médical est considéré comme disponible lorsqu'il est, lors de la recherche, suffisamment présent dans le pays d'origine dans au moins un établissement médical particulier (public ou privé) Un médicament est considéré comme disponible lorsqu'il est, en principe, enregistré dans le pays d'origine et y est distribué dans les pharmacies, les drogueries ou autres lieux où les médicaments peuvent être vendus. Le médicament est soit produit, soit importé dans le pays d'origine et il n'y a pas de problème d'approvisionnement pour le médicament demandé au moment de la recherche ». (pièce 2) Qu'il ressort de la lecture de l'avis médical que, en ce qui concerne le suivi médical, la motivation de l'acte attaqué procède d'une double motivation par référence dès lors que, d'une part, la partie adverse se réfère à l'avis médical du médecin, et d'autre part, celui-ci se réfère à des informations provenant de la base de données non publique MedCOI. Il a déjà été jugé par le Conseil que la question qui se pose 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. En l'espèce, l'avis du médecin ne satisfait pas aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce qui concerne la disponibilité et l'accessibilité du suivi médical requis en Côte d'Ivoire. En effet, en ce qui concerne le suivi médical, le fonctionnaire médecin se réfère, uniquement à des informations provenant de la base de données non publique MedCOI, précisant la date des requêtes et leurs numéros de référence. Il indique se fonder sur ces « requêtes » pour conclure à sa disponibilité. Les réponses à ces requêtes MedCOI sont toutes formalisées dans des tableaux « copier-coller » renseignant les informations suivantes lorsqu'elles portent sur le suivi médical : « Available » et le nom d'un établissement hospitalier ou d'une pharmacie. 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 relative à la motivation formelle des actes administratifs. En effet, le simple « copier-coller » 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 suivi requis. (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, les réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles se fonde exclusivement le fonctionnaire médecin dans son avis en ce qui concerne le suivi médical nécessaire, ne sont pas accessibles au public. En conséquence, entendant motiver son avis en ce qui concerne le suivi médical par référence à ces documents, le fonctionnaire médecin se devait, soit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de les annexer audit avis. A l'inverse, le procédé utilisé entraîne une difficulté supplémentaire pour la partie requérante dans l'introduction de son recours puisque celle-ci doit demander la consultation du dossier administratif à la partie défenderesse, afin de pouvoir prendre connaissance des réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles le fonctionnaire médecin fonde son avis, et ainsi en vérifier la pertinence. Cela oblige la partie requérante à réaliser une recherche, sur les sites publics, sur les hôpitaux et les pharmacies cités dans MedCOI afin de vérifier la véracité des tableaux « copier-coller » du médecin conseil, qui par ailleurs, sont

rédigés en anglais, ce qui représente une complication supplémentaire pour la partie requérante qui vient de la Côte d'Ivoire et par conséquent, d'un pays francophone. Ainsi, en ce qui concerne la disponibilité, l'on constate que ce sont toujours les deux mêmes hôpitaux et les deux mêmes pharmacies qui sont citées par MedCOI : -University Hospital Medical Center at Treichville à Abidjan qui est un hôpital public (Public facility) -La polyclinique Farah à Abidjan qui est un hôpital privé. -La pharmacie des LAGUNES à Abidjan qui est mentionnée comme étant « Private Facility » -La pharmacie Longchamp Laboratory and Pharmacy qui est mentionnée comme « Private Facility ». En ce qui concerne l'hôpital public universitaire de Treichville, celui-ci ne dispose pas d'un site internet qui détaillerait les différents départements. Cependant, l'on peut lire sur Wikipédia à propos de l'hôpital Treichville : "However, the facility faces very serious health problems, insalubrity, and lack of means and maintenance of equipment and the premises. The CHU suffers from a lack of medical staff and a largely insufficient budget." (pièce 11) L'on peut lire également un article de Koaci de 2019 : « Alors que la couverture maladie universelle (CMU) peine à décoller, nouveau drame sanitaire au chu de Treichville samedi soir. Une jeune femme de 27 ans y a perdu la vie, dans des conditions assez révoltantes comme révélé à Koaci dimanche matin, par les parents de la victime, (pièce 10) L'on s'en réfère également à des articles qui font état des problèmes actuels rencontrés dans le système hospitalier en Côte d'Ivoire (pièce 5) et à un article qui relate de la crise ouverte des hôpitaux publics en Côte d'Ivoire où la photo d'illustration n'est autre que le centre hospitalier universitaire de Treichville. (pièce 6) En ce qui concerne l'hôpital Farah, il s'agit d'un hôpital privé, ce qui signifie qu'il faut accorder la plus grande prudence avant d'affirmer que la partie requérante pourra accéder à cet hôpital. Et d'ailleurs, cet hôpital dispose d'un site internet sur lequel l'on peut lire qu'il ne travaille pas avec la CMU et liste les assurances privées avec lesquelles il travaille. L'on peut également lire sur un site qui s'adresse aux expatriés que : « Concernant les établissements de santé privés, il faut avancer les frais ou déposer une caution pour y être admis. »... « Si certains établissements privés offrent des soins de bon niveau, les infrastructures médicales d'Abidjan restent en dessous des niveaux de qualité des établissements de santé occidentaux. »(<https://agoraexpat.com/la-sante-en-cote-divoire/>) (pièce 9) L'on peut lire également que ces deux hôpitaux ne figurent pas dan[s] la liste des établissements sanitaires du réseau de soins CMU.(<http://www.npsp.ci/>) A [propos] de la qualité des soins en Côte d'Ivoire, l'on peut également lire sur un site qui s'adresse aux expatriés que : « Malgré les efforts et l'investissement du pays, la qualité des soins reste encore insuffisante. En effet, les établissements de santé n'ont pas, ou très peu été rénovés depuis leur création qui remonte aux années 1960 à 1980. La plupart sont vétustes, insuffisamment équipés et les établissements spécialisés, comme les centres de santé mentale ou de radiothérapie, sont trop peu nombreux. De plus, leur répartition n'est pas homogène dans l'ensemble du pays. Les petites villes et les campagnes sont moins bien équipées. Il en est de même pour les moyens de transport médicalisés qui sont très limités en nombre et ne sont pas en bon état. En ce qui concerne le personnel de santé, il y a là aussi une problématique. Leur formation est insuffisante, ils n'ont que peu d'entraînement et d'enseignement pratique et sont en sous-effectif. A cela s'ajoute une répartition très inégale dans l'ensemble du pays, avec la plus grande concentration du personnel à Abidjan. Pour toutes ces raisons, le pays subit un manque radical de praticiens pour subvenir aux besoins de la population. » (pièce 9) Enfin, la partie adverse cite la Couverture Maladie Universelle pour conclure que les traitements et soins seront accessibles à la partie requérante : « Notons qu'en 2019, le pays s'est doté de la Couverture Maladie Universelle. Elle bénéficie aux populations les plus défavorisées qui ont désormais accès aux soins de santé de base. Elle représente une aubaine pour les cliniques privées qui réalisent 60 % à 70 % de leur chiffre d'affaires par les assurances ou les mutuelles. La CMU est donc force d'impulsion pour l'acquisition de matériel médical tant pour le secteur privé que pour le secteur public. Cette couverture maladie universelle (CMU) qui couvre obligatoirement l'ensemble de la population résidant en Côte d'Ivoire comprend 2 régimes : un régime contributif, dénommé Régime général de base (RGB) financé par les cotisations des assurés et un régime non contributif, dénommé Régime d'assistance médicale (RAM), qui vise les personnes économiquement faibles ou démunies et dans lequel l'Etat se substitue aux assurés pour le paiement des cotisations et du ticket modérateur. Seuls certains soins peuvent être pris en charge en dehors de ce parcours de soin : gynécologiques, pédiatriques, dentaires ou ophtalmologiques. Les soins sont pris en charge à hauteur de 70 % par la CMU. Un ticket modérateur de 30 % reste donc à la charge des assurés. Notons que le requérant est en âge de travailler ; il ne démontre pas une éventuelle incapacité à travailler par une attestation d'un médecin du travail. Dès lors, rien ne démontre qu'il ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses soins médicaux (y compris durant la période de stage avant de pouvoir bénéficier pleinement de la couverture santé en vigueur dans son pays d'origine). » Dans le cas d'espèce, la partie requérante souffre de plusieurs problèmes médicaux liés aux organes vitaux, tels que le cœur, le poumon, les reins et qui sont qualifiés de « sévères » ou « aigus ». Est-il vraiment nécessaire de produire un certificat médical d'incapacité de travail alors que le certificat médical type est examiné par un médecin qui doit pouvoir conclure par lui-même si les problèmes de santé des demandeurs leur permettent ou non de travailler normalement ? Dans le cadre de la présente procédure, la partie requérante produit un certificat

médical d'incapacité de travail du 28 septembre 2022 au 31 décembre 2022 pour démontrer qu'il ne peut pas travailler. Il s'agit d'une période de 3 mois, car le médecin doit revoir le patient pour délivrer un nouveau certificat médical d'une nouvelle durée, (pièce 12) De plus, l'on constate que sur le site officiel et public « npsp.ci » que seul un composé d'un médicament dont a besoin la partie requérante (le Triplixan) fait partie de cette liste et sera en partie remboursé (le perindopril arginine+ amlodipine besilate / 5mg) il coûtera à la partie requérante 18€ environ)et les autres ne seront donc pas pris en charge par la CMU. (pièce 7) Le site des expatriés, déjà cité ci-dessus, indique « Il n'existe pas de mutuelle santé en Côte d'Ivoire comme il existe en France avec les complémentaires santé qui interviennent après la sécurité sociale. En cas de grave problème de santé ou de pathologie spécifique, vous devrez probablement vous faire soigner dans un autre pays en raison d'un manque d'équipement et de personnel, et de la vétusté des locaux. Par conséquent, pour les expatriés ou les résidents étrangers, nous vous recommandons de disposer d'une assurance santé internationale. Vous pourrez ainsi vous faire soigner dans votre pays de résidence mais également en cas de déplacement partout dans le monde et en France. Si vous optez pour une assurance locale, vous ne serez pas couvert dans les pays voisins ou en France et serez contraints de vous faire soigner sur place. Il est vraiment préférable de vous couvrir mondialement pour bénéficier de soins dans des pays avec des infrastructures de meilleures qualités et d'avoir l'esprit beaucoup plus serein en cas de complication médicale. Vous l'aurez compris, malgré un système bien pensé, la Côte d'Ivoire n'a malheureusement pas un niveau de soin suffisant. Partir dans un pays de culture différente, sur un continent avec un climat et des maladies peu connues en Europe, nécessite d'avoir une bonne couverture médicale adaptée. » (pièce 9) Cela signifie que le requérant ne pourra pas y être soigné et il ne pourra pas avoir accès à ses médicaments ni dès son retour, ni sans travail. Rappelons que le requérant a quitté son pays en 2008 et que le médecin de la partie requérante précise qu'un arrêt du traitement entraînerait le décès à court terme. Selon les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la [Loi], 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], Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. pari., Ch. repr., sess. Ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent donc être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.(Arrêt CCE n° 241 977 du 8 octobre 2020) Dans le cas d'espèce au vu des éléments cités ci-dessus, il n'apparaît pas que la partie adverse ait pris en compte la situation individuelle du requérant pour juger de l'accessibilité des traitements. Que l'on rappelle que le Conseil dans son arrêt de 2020 concernant la partie requérante avait déjà conclu que : Il se déduit de l'analyse des informations qui précèdent que les seules informations tangibles et sérieuses attestant de la disponibilité d'un suivi psychiatrique nécessaire à l'état de santé de la partie requérante, renseigne que celui-ci n'est effectivement disponible que dans des cliniques privées. En outre, en ce qui concerne les traitements médicamenteux, il ressort des informations de la partie défenderesse que s'ils sont disponibles, ils « coûtent environ 30% de plus qu'en Europe ». Quant à l'analyse à laquelle il a été procédé ci-dessus des sources renseignées concernant l'accessibilité des soins et traitements, elle démontre que lors de la rédaction de cet avis médical, il ne pouvait aucunement en être déduit que la Côte d'Ivoire dispose effectivement d'un système de santé publique efficace assurant une certaine gratuité dans l'accès aux soins de santé à ses citoyens les plus vulnérables. Il s'ensuit que la seule option pour la partie requérante est, ainsi que conclut le médecin conseil de la partie défenderesse dans son avis, de « rentrer dans son pays d'origine, trouver un emploi, et financer ainsi ses soins médicaux » n'ayant à la lumière de ce qui a été dit, pas d'autre option que de financer elle-même, par son travail, ses traitements médicamenteux qui « coûtent 30% de plus qu'en Europe», de s'offrir l'accès à une consultation de la Polyclinique privée internationale PISAM Sainte Anne-Marie à Cocody (Abidjan) et/ou de s'assurer auprès d'une des assurances-maladie privées. A cet égard toutefois, le Conseil observe qu'un accès théorique au marché du travail ne permet pas de conclure avec suffisamment de certitude que la partie requérante obtiendra un emploi dont la rémunération lui permettrait d'assumer les coûts élevés de son traitement dans un délai suffisamment court pour ne pas l'exposer aux risques de traitements inhumains et dégradants en cas d'arrêt de son traitement. il ressort en outre de cette motivation que même à considérer que la partie requérante trouverait immédiatement un emploi à son arrivée dans son pays d'origine, elle ne pourra prétendre qu'à un travail non qualifié ne revendiquant aucune formation particulière si ce n'est des travaux de maçonnerie et une formation en Belgique « d'entretien de réparations de toits et murs ». Or, non seulement il ressort du rapport de l'OIM déposé au dossier administratif qu'« en raison de la situation politique et économique, le marché de l'emploi est dans une situation statique et c'est à peine si quelques nouveaux emplois voient le jour » (p.8) mais également que « les personnes sans diplômes universitaires peuvent trouver du travail dans l'artisanat, notamment

comme : vendeurs de recharge/alimentation/légumes/cellulaire etc. Ceux qui le font dans les rues gagnent 60000 CFA (100 euros) ou plus. » (p.9). Ce même rapport indique qu'une consultation en clinique privée (seule dont la disponibilité a été, in fine, sérieusement démontrée par l'avis médical) s'élève à 17.5000 CFA (27 euros) soit 1/3 du potentiel salaire auquel pourrait aspirer la partie requérante si elle arrive à surmonter ses problèmes psychiatriques et à se trouver un emploi, et ce sans compter le coût du triple traitement médicamenteux indispensable à sa stabilité et dont on ignore à l'heure actuelle, au regard des informations livrées par la partie défenderesse, le montant exact et ce enfin en sus du financement d'un hébergement et de son alimentation quotidienne. L'incertitude qui découle de ce qui précède ne permet, par conséquent, nullement de considérer qu'une telle motivation permettrait de conclure à l'accessibilité des soins. » Sur ce point, le Conseil estime nécessaire de rappeler les termes de l'arrêt Paposhvili c. Belgique [selon lequel] « 190. Les autorités doivent aussi s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès à ces soins et équipements dans l'État de destination. À cet égard, la Cour rappelle qu'elle a déjà examiné l'accessibilité des soins (Aswat, précité, § 55, et Tatar, précité, §§ 47-49) et évoqué la prise en considération du coût des médicaments et traitements, l'existence d'un réseau social et familial, et la distance géographique pour accéder aux soins requis (Karagoz c. France (déc.), no 47531/99, 15 novembre 2001, N. c. Royaume-Uni, précité, §§ 34-41 et références citées, et E.O. c. Italie (déc.), précitée). 191. Dans l'hypothèse où, après l'examen des données de la cause, de sérieux doutes persistent quant à l'impact de l'éloignement sur les intéressés - en raison de la situation générale dans l'État de destination et/ou de leur situation individuelle -il appartient à l'Etat de renvoi d'obtenir de l'État de destination, comme condition préalable à l'éloignement, des assurances individuelles et suffisantes que des traitements adéquats seront disponibles et accessibles aux intéressés afin qu'ils ne se retrouvent pas dans une situation contraire à l'article 3 (sur l'obtention d'assurances individuelles, voir Tarakhel, précité, § 120). » [...]. Que le CCE indique également ; « il convient d'être particulièrement prudent dans l'examen de l'accessibilité des soins dans le pays d'origine. » Que dans le réexamen de la demande de régularisation et dans la motivation de sa seconde décision négative, la partie adverse n'a pas tenu compte des enseignements de cet arrêt et ne démontre pas que la situation se serait améliorée en deux années de temps qui ont, de plus, été marquées par la crise sanitaire. Que comme déjà dit plus haut, la 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 relative à la motivation formelle des actes administratifs mais en plus les informations contenues dans son avis concernant la disponibilité et l'accessibilité des soins sont contradictoires avec le résultat des recherches que la partie requérante sur des sites accessibles aux publics (sic) de sorte que la partie requérante ne comprend pas pourquoi le médecin conclut à la disponibilité et à l'accessibilité des soins en Côte d'Ivoire. Il résulte de ce qui précède que l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas adéquatement et suffisamment motivé. La partie adverse n'a pas démontré que les soins et le suivi médical dont a besoin le requérant existent ni qu'ils sont suffisamment accessibles en Côte D'Ivoire et par conséquent c'est à tort qu'elle considère que la partie requérante ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne. Que la partie requérante en conclut que ces différentes informations ne lui permettent dès lors pas de s'assurer de l'accessibilité des soins dont elle a besoin en cas de retour en Côte d'Ivoire et en conclut à une violation des dispositions visées au moyen. Que la partie défenderesse reste en défaut de démontrer dans le cas d'espèce, que le traitement adéquat à l'état de santé de la partie requérante est accessible au pays d'origine, violant ainsi l'article 9ter de la [Loi] ainsi que son obligation de motivation formelle déduite notamment des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. L'acte attaqué viole donc les articles 9ter de la [Loi] et les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs doit entraîner son annulation (sic). La partie requérante estime que [le moyen est] sérieux ».

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique pris, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi, « L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué ».

Le cinquième alinéa de ce paragraphe, dispose que « L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend

un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 *ter* précité dans la Loi, 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, 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 9 *ter* suscitée, 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.

Le Conseil rappelle ensuite que l'obligation de motivation 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. 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. Quant à ce contrôle, le Conseil rappelle en outre 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 établis 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 (*cfr* dans le même sens: C.E., 6 juil. 2005, n° 147 344; C.E., 7 déc. 2001, n° 101 624).

3.2. En l'espèce, il ressort de l'avis médical du 7 septembre 2022 du médecin-conseil de la partie défenderesse, auquel cette dernière s'est référée en termes de motivation, que celui-ci a conclu à l'accessibilité des soins et du suivi requis au requérant au pays d'origine pour les raisons qui suivent : « *Accessibilité des soins médicaux et du suivi au pays d'origine : Rappelons que l'article 9ter §1er alinéa 3 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 » et qu'il est de jurisprudence constante qu'il appartient à l'étranger prétendant satisfaire aux conditions justifiant l'octroi d'un séjour en Belgique à en apporter lui-même la preuve. Il appartient donc au requérant de fournir dans le cadre de la demande les documents auxquels il se réfère dans celle-ci pour que l'administration de l'Office des Etrangers soit dans la capacité de les consulter à tout moment du traitement de la demande (pour lequel aucun délai n'est prévu dans la loi) étant donné que rien ne garantit la fiabilité des liens internet (Site internet qui n'existe plus, qui change de nom, document retiré ou lien modifié...). Il appartient également au requérant de démontrer sa situation familiale et/ou sociale au pays d'origine vu que celles-ci constituent des informations liées à l'accessibilité des soins. Notons que depuis lors, l'intéressé ne fournit aucun rapport ou article sur le pays d'origine dans le cadre de la demande 9ter. Or, il incombe au demandeur d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat arrêt n° 97.866 du 13/07/2001). En ce qui concerne certaines pathologies du requérant, il est à rappeler que le médecin de l'OE mentionne « qu'aucune mention sur la psychose paranoïaque avec troubles de l'humeur, ni dans les antécédents, ni dans le certificat médical type de son actuel médecin traitant. Dans tous les certificats médicaux émis à partir de 2019 en notre possession, il n'y a aucune notion de psychose paranoïaque, de dépression ou de troubles de l'humeur. Aucune consultation chez un psychiatre n'a été mentionnée. Nous pouvons conclure sur base d'absence d'éléments que ce problème a été résolu et le malade guéri ». Notons qu'en 2019, le pays s'est doté de la Couverture Maladie Universelle. Elle bénéficie aux populations le plus défavorisées qui ont désormais accès aux soins de santé de base. Elle représente une aubaine pour les cliniques privées qui réalisent 60 % à 70 % de leur chiffre d'affaires par les assurances ou les mutuelles. La CMU est donc force d'impulsion pour l'acquisition de matériel médical tant pour le secteur privé que pour le secteur public. Cette couverture maladie universelle (CMU) qui couvre obligatoirement l'ensemble de la population résidant en Côte d'Ivoire comprend 2 régimes : un régime contributif, dénommé Régime général de base (RGB) financé par les cotisations des assurés et un régime non contributif, dénommé Régime d'assistance médicale (RAM), qui vise les personnes économiquement faibles ou démunies et dans lequel l'Etat se substitue aux assurés pour le paiement des cotisations et du ticket modérateur. Le parcours de soins est défini de la façon suivante : • Consultation en première intention auprès d'un centre médical référent dit de premier niveau, choisi au moment de leur immatriculation : centres de santé urbains ou ruraux, dispensaires (ou centre hospitalier en absence de*

structures de premier niveau dans leur localité) ; • Accès à une structure de soin de second niveau (hôpital régional ou général) ou de troisième niveau (centres hospitaliers universitaires ou spécialisés) uniquement sur orientation de leur centre médical référent. Seuls certains soins peuvent être pris en charge en dehors de ce parcours de soin : gynécologiques, pédiatriques, dentaires ou ophtalmologiques. Les soins sont pris en charge à hauteur de 70 % par la CMU. Un ticket modérateur de 30 % reste donc à la charge des assurés. Notons que le requérant est en âge de travailler ; il ne démontre pas une éventuelle incapacité à travailler par une attestation d'un médecin du travail. Dès lors, rien ne démontre qu'il ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses soins médicaux (y compris durant la période de stage avant de pouvoir bénéficier pleinement de la couverture santé en vigueur dans son pays d'origine). » Quant à la prise en charge de la santé mentale, notons que l'Hôpital Psychiatrique de Bouaké est investi d'une mission de service public sanitaire en matière de santé mentale. En plus de ses activités psychiatriques, l'établissement mène les activités de médecine générale. Dans le cadre de sa mission de service public de santé mentale, l'Hôpital Psychiatrique de Bouaké est chargé de contribuer à la prise en charge médicale, sensibilisation prévention et du suivi médical des malades. De plus, le projet santé mentale communautaire (SAMENTACOM), initié par l'équipe du Prof. [K.A.M.], directeur de l'hôpital psychiatrique de Bouaké, a été officiellement lancé à l'occasion de la célébration de la 27e édition de la journée mondiale de la santé mentale. Ce projet vise à mettre en place une prise en charge socio-psychiatrique des personnes atteintes de maladie mentale et épileptique. Il s'agit précisément d'une stratégie d'intervention dans la communauté. Initié en janvier 2018, il bénéficie du soutien du programme national de santé mentale (PNSM) et de l'ONG internationale d'aide au développement. Notons que dans le cadre d'une demande 9ter, il ne faut pas démontrer que le requérant est éligible pour bénéficier gratuitement du traitement requis mais démontrer que le traitement lui est accessible (ce qui n'exclut pas une éventuelle gratuité de celui-ci). En effet, il ne s'agit pas pour notre administration de vérifier la qualité des soins proposés dans le pays d'origine ni de comparer si ceux-ci sont de qualité équivalente à ceux offerts en Belgique mais bien d'assurer que les soins nécessaires au traitement de la pathologie dont souffre l'intéressée soient disponibles et accessibles au pays d'origine. (CCE n°123 989 du 15.05.2014). A titre subsidiaire, l'intéressé n'affirme pas ne pas disposer des membres de sa famille au pays d'origine. Rien n'indique qu'il ne pourra être aidé par ceux-ci en cas de nécessité. A titre infiniment subsidiaire, précisons que l'intéressé peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles (CCE, arrêt 61464 du 16.05.2011). Il n'en reste pas moins que le requérant peut prétendre à un traitement médical en Côte d'Ivoire. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont il jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D.c. Royaume Unis du 02 mai 1997, §38). Rappelons aussi 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. » Dès lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, je conclus que les soins sont accessibles au pays d'origine ».

S'agissant de la Couverture Maladie Universelle, le Conseil constate, à l'instar de la partie requérante et au vu des annexes 7 au recours, qu'elle ne couvre en tout état de cause pas l'ensemble des médicaments requis au requérant. Pour le surplus, le médecin-conseil de la partie défenderesse admet lui-même qu'il existe un stage d'attente non couvert.

Quant aux indications relatives à l'hôpital psychiatrique de Bouaké et au projet santé mentale communautaire, force est d'observer qu'elles font état d'une couverture des suivis en psychiatrie et en médecine générale mais non du traitement médicamenteux nécessaire au requérant et des suivis qui lui sont indispensables autres que psychiatrique.

Par rapport au fait que le requérant pourrait financer ses soins médicaux en travaillant, le Conseil renvoie au point 3.2.4.3. de son arrêt n° 241 834 prononcé le 2 octobre 2020 et estime, en vertu de l'autorité de chose jugée, que la possibilité de travailler dans le chef du requérant ne peut en tout état de cause suffire à attester de l'accessibilité concrète et réelle à tous les suivis et le traitement médicamenteux requis.

Enfin, la mention ayant trait à l'aide qui pourrait être fournie par la famille du requérant en cas de nécessité est reprise à titre subsidiaire et il ne peut pas être estimé non plus qu'elle est suffisante pour s'assurer de l'accessibilité effective à tous les suivis et le traitement médicamenteux nécessaires.

3.3. En conséquence, en faisant état uniquement de ces divers éléments, le médecin-conseil de la partie défenderesse n'a fourni aucune garantie que le requérant aurait, à son retour au pays d'origine, un réel accès aux soins et au traitement médicamenteux requis, excepté pour le suivi en psychiatrie.

3.4. Au vu de ce qui précède, en se référant à l'avis de son médecin-conseil, il appert que la partie défenderesse a violé l'article 9 *ter* de la Loi et a manqué à son obligation de motivation.

3.5. Partant, le moyen unique, ainsi circonscrit, est fondé et suffit à justifier l'annulation du premier acte attaqué.

Le premier acte querellé étant annulé par le présent arrêt, la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, visée au point 1.3. du présent arrêt, que la partie défenderesse a déclaré recevable, redevient pendante. L'ordre de quitter le territoire attaqué n'étant pas compatible avec une telle demande recevable, il s'impose de l'annuler également pour des raisons de sécurité juridique.

3.6. Les observations émises par la partie défenderesse dans sa note ne peuvent énerver la teneur du présent arrêt.

4. Dépens

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie défenderesse.

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

Article 1.

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi et l'ordre de quitter le territoire, pris le 8 septembre 2022, sont annulés.

Article 2.

Les dépens, liquidés à la somme de cent quatre-vingt-six euros, sont mis à la charge de la partie défenderesse.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le sept avril deux mille vingt-trois par :

Mme C. DE WREEDE, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière, La présidente,

E. TREFOIS

C. DE WREEDE