



Arrêt

**n° 291 815 du 13 juillet 2023
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître O. GRAVY
 Chaussée de Dinant, 1060
 5100 WEPION (NAMUR)**

contre :

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 23 juin 2022, en son nom personnel et au nom de son enfant mineur, par X, qui déclare être de nationalité ivoirienne, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 24 mai 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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 28 mars 2023 convoquant les parties à l'audience du 19 avril 2023.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me O. GRAVY, avocate, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocate, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1 Le 14 novembre 2019, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la requérante et de son fils mineur. Par un arrêt n° 240 119 prononcé le 27 août 2020, le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision.

1.2 Le 4 mars 2021, la requérante a introduit, en son nom propre et au nom de son fils mineur, une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

1.3 Le 24 mai 2022, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande visée au point 1.2 recevable mais non fondée et un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard de la requérante et de son fils mineur. Ces décisions, qui ont été notifiées à la requérante le 13 juin 2022, constituent les décisions attaquées et sont motivées comme suit :

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

« L'intéressée invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon elle, une régularisation de séjour en Belgique. Le [m]édecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée 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 de la requérante.

Dans son avis médical remis le 24.05.2022, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir 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 que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée 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 elle séjourne.

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

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif de la requérante ».

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

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

- L'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable ».

2. Intérêt au recours

2.1 Lors de l'audience du 19 avril 2023, les parties s'accordent quant au fait que le fils mineur de la requérante a obtenu la nationalité belge postérieurement à la prise des décisions attaquées.

La partie requérante précise que dès lors que l'intérêt doit exister au moment de l'introduction du recours, il faut prendre en compte le fait que ce dernier était encore un étranger au moment de l'introduction du recours. La partie requérante s'interroge également sur la motivation de l'ordre de quitter le territoire qui mentionne cet enfant devenu belge.

La partie défenderesse réplique que le recours est irrecevable pour l'enfant mineur de la requérante, dès lors qu'il est devenu belge.

La partie défenderesse dépose un document à ce sujet.

2.2 Le Conseil rappelle que l'intérêt au recours doit persister jusqu'au prononcé de l'arrêt et que l'actualité de l'intérêt au recours constitue une condition de recevabilité de celui-ci. Il rappelle également que «

l'intérêt tient dans l'avantage que procure, à la suite de l'annulation postulée, la disparition du grief causé par l'acte entrepris » (P. LEWALLE, *Contentieux administratif*, Bruxelles, Larcier, 2002, p. 653, n° 376).

En l'occurrence, le fils mineur de la requérante ayant obtenu la nationalité belge et étant désormais titulaire d'un droit de séjour naturel, la partie requérante reste en défaut de démontrer la persistance, dans son chef, d'un quelconque avantage que lui procurerait l'annulation des décisions attaquées et le Conseil ne peut que constater que la partie requérante n'a plus intérêt au présent recours.

Le Conseil estime dès lors que le recours introduit à l'encontre des décisions attaquées est irrecevable à défaut d'intérêt en ce qui concerne le fils mineur de la requérante.

3. Exposé du moyen d'annulation

3.1 La partie requérante prend un **moyen unique** de la violation de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, de « l'obligation de motivation formelle des actes administratifs telle qu'elle est prévue par les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs [(ci-après : la loi du 29 juillet 1991)] », du « principe général selon lequel l'administration est tenue de statuer en tenant compte de tous les éléments de la cause », et des articles 8 et 13 de la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après : la CEDH).

3.2 Dans ce qui s'apparente à une première branche, intitulée « Quant à la décision déclarant la demande 9ter non fondée », la partie requérante soutient notamment que « l'obligation de motivation formelle doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci sans que l'autorité ne soit tenue d'explicitier les motifs de ses motifs ; Qu'en l'espèce, cette obligation a été manifestement méconnue ; Attendu qu'en effet, l'avis du médecin-conseil de [la partie défenderesse], soit la base exclusive de la décision attaquée, ne saurait en aucun cas être considéré comme répondant à l'obligation qui est faite à l'autorité administrative de motiver adéquatement sa décision ; [...] Attendu qu'en ce qui concerne la disponibilité, le médecin conseil s'est fondé exclusivement sur des informations tirées de la base de données non publique MedCOI ; [...] Qu'en effet, le médecin-conseil s'est fondé exclusivement sur la base de données non publique MedCOI pour conclure à la disponibilité du traitement ; Que les résultats des requêtes, qui sont pourtant fondamentaux puisqu'ils motivent à eux seuls la question de la disponibilité des soins, ne figurent pas (même pas par extrait) dans la décision attaquée ; Que le médecin conseil fait donc une motivation par référence ; Que la motivation par référence est en principe interdite, sauf à rencontrer trois conditions cumulatives : [...] ; Qu'en l'espèce, force est de constater que le médecin conseil a fait sien le contenu des requêtes MedCOI puisqu'il s'agit de la seule source documentaire utilisée pour conclure à la disponibilité des soins dans le pays d'origine ; Que cependant, les requêtes MedCOI, une base de données non publique ne sont pas annexées à la décision attaquée et il n'est pas possible de savoir si les documents sont motivés conformément aux exigences de la loi du 29 juillet 1991 ; [...] Que la partie adverse, en fondant sa décision sur l'avis du médecin conseil, lequel se fonde lui-même sur des données non publiques et non reproduites dans son avis, procède donc à une double motivation par référence ; Que comme il a été démontré, cette motivation par référence n'est pas admissible ; Attendu que les éléments contenus dans l'avis médical ne permettent manifestement pas à la requérante de comprendre les motifs de fait et de droit qui ont présidé à l'adoption de l'acte attaqué, de sorte que celui-ci ne peut être considéré comme motivé adéquatement ».

4. Discussion

4.1 Sur la première branche du moyen unique, s'agissant de la première décision attaquée, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « L'étranger transmet avec la demande tous les

renseignements utiles 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 prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 septembre 2006), ayant inséré l'article 9^{ter} dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire [sic], le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour 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 (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

4.2 En l'espèce, le Conseil observe que la première décision attaquée est fondée sur un avis du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, daté du 24 mai 2022, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite.

Par ailleurs, les conclusions de cet avis sont reprises dans la motivation de la première décision attaquée, lequel a été joint dans sa totalité en annexe de la première décision attaquée, et porté à la connaissance de la requérante simultanément, en telle sorte qu'il est incontestable que la partie défenderesse, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait siens les constats y posés.

Après avoir constaté que la requérante souffre d'une « [i]nfection au VIH stade A2 », nécessitant un traitement médicamenteux et un suivi médical, le fonctionnaire médecin a conclu que « [d]u point de vue médical nous pouvons conclure que l'infection au VIH (virus d'immunodéficience humaine) n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible en Côte d'Ivoire » et que « [d]un point de vue médical il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ».

L'avis mentionne ce qui suit quant à la disponibilité du traitement médicamenteux et du suivi requis en Côte d'Ivoire : « Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI montrent la disponibilité des soins (médecine interne, infectiologie médecine générale) et les médicaments ()

Requête MedCOI du : 30.11.2021 portant le numéro de référence unique AVA 15307

Requête MedCOI du : 18.03.2022 portant le numéro de référence unique AVA 15039

Requête MedCOI du : 02.02.2022 portant le numéro de référence unique AVA 15468

NB : La molécule Symtuza qui est une association de plusieurs médicaments (Darunavir +cobicistat-emtricitabine + tenofovir) n'est pas encore inscrit [sic] dans le registre des médicaments en Côte d'Ivoire mais ses composantes citées-ci-haut [sic] sont disponibles y compris le Truvada qui est une association de (emtricitabine + tenofovir)

Source : AVA 15307

Information Provider : International SOS

Priority : Normal (14 days)

Request Sent : 15/11/2021

Response Received : 30/11/2021

Gender : Female

Age : 39

Country of Origin : Ivory Coast

Required treatment according to case description : outpatient treatment and follow up by a HIV specialist
Availability : Available

Required treatment according to case description : inpatient treatment by a HIV specialist
Availability : Available

Required treatment according to case description : inpatient treatment by an internal specialist (internist)
Availability : Available

Required treatment according to case description : outpatient treatment and follow up by an internal specialist (internist)
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

Required treatment according to case description : laboratory research / monitoring of PCR
Availability : Available

Required treatment according to case description : outpatient treatment and follow up first line doctor; eg family doctor, general practitioner
Availability : Available

Availability : Available [sic]

Medication : cobicistat

Medication Group : Infections: HIV ; antiretrovirals

Type : Current Medication

Availability : Available but currently experiencing supply problems, time of resupply: 2 weeks

Medication : darunavir

Medication Group : Infections: HIV ; antiretrovirals
Type : Current Medication
Availability : Available but currently experiencing supply problems, time of resupply: 2 weeks

Medication : darunavir
Medication Group : Infections: HIV ; antiretrovirals
Type : Current Medication
Availability : Available but currently experiencing supply problems, time of resupply: 2 weeks

Medication : emtricitabine
Medication Group : Infections: HIV : antiretrovirals
Type : Current Medication
Availability : Available but currently experiencing supply problems, time of resupply: 4 weeks

Medication : tenofovir alafenamide
Medication Group : Infections: HIV : antiretrovirals
Type : Current Medication
Availability : Available but currently experiencing supply problems, time of resupply: 4 weeks

Source : AVA 15039
Information Provider : International SOS
Priority : Normal (14 days)
Request Sent : 07/03/2022
Response Received : 18/03/2022

Gender : Male
Age : 60
Country of Origin : Ivory Coast

Medication : dolutegravir
Medication Group : Infections: HIV ; antiretrovirals
Type : Current Medication
Availability : Not available

Medication : emtricitabine
Medication Group : Infections: HIV ; antiretrovirals
Type : Current Medication
Availability : Not available

Medication : tenofovir disoproxil
Medication Group : Infections: HIV ; antiretrovirals
Type : Current Medication
Availability : Available

Medication : Truvada® (combination of tenofovir disoproxil/ emtricitabine)
Medication Group : Infections: HIV ; antiretrovirals
Type : Current Medication
Availability : Available

Source : AVA 15468
Information Provider : International SOS
Priority : Normal (14 days)
Request Sent : 20/01/2022
Response Received : 02/02/2022
Gender : Male
Age : 35
Country of Origin : Ivory Coast

Medication : colecalciferol: cholecalciferol
Medication Group : Vitamins: vitamin D 3
Type : Current Medication
Availability : Available

Medication : vitamin D
Medication Group : Vitamins: vitamin D supplements
Type : Alternative Medication
Availability : Available

Gender : Male
Age : 28
Country of Origin : Ivory Coast

Medication : ferrous fumarate
Medication Group : Hematology: against anemia; iron deficiency
Type : Alternative Medication
Availability : Available

Sur base des informations, nous pouvons conclure que le suivi médical nécessaire en médecine générale, infectiologie, médecine interne et les médicaments prescrits (darunavir, cobicistat, truvada, emtricitabine, tenofovir, colécalciférol, fer) à la requérante sont disponibles dans le pays d'origine, la Côte d'Ivoire ».

À la lecture de cet extrait, le Conseil observe que la motivation de la première décision attaquée procède d'une double motivation par référence dès lors que, d'une part, la partie défenderesse se réfère à l'avis médical du fonctionnaire médecin et, d'autre part, celui-ci se réfère notamment 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 la loi du 29 juillet 1991, dont la violation des articles 2 et 3 est invoquée par la partie requérante.

4.3 À cet égard, le Conseil rappelle que la motivation par référence est admise sous réserve du respect de trois conditions : « Première condition: le document [...] auquel se réfère l'acte administratif doit être lui-même pourvu d'une motivation adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 [...]. Deuxième condition: le contenu du document auquel il est fait référence doit être connu du destinataire de l'acte administratif [...]. Tel est le cas lorsque ce document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui [...], ou encore lorsque le contenu du document est reproduit, fût-ce par extraits, ou résumé dans l'acte administratif [...]. Si le document auquel l'acte se réfère est inconnu du destinataire, la motivation par référence n'est pas admissible [...]. Une précision d'importance doit être apportée. La connaissance du document auquel l'acte se réfère doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même. Elle peut être antérieure [...] mais elle ne peut en principe être postérieure [...]. Un objectif essentiel de la loi est, en effet, d'informer l'administré sur les motifs de l'acte en vue de lui permettre d'examiner en connaissance de cause l'opportunité d'introduire un recours. Enfin, troisième et dernière condition: il doit apparaître sans conteste et sans ambiguïté que l'auteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait sienne la position adoptée dans le document auquel il se réfère » (X. DELGRANGE et B. LOMBAERT, « La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs : Questions d'actualités », in P. JADOUL et S. VAN DROOGENBROUCK (coord.), *La motivation formelle des actes administratifs*, Bruxelles, La Charte, 2005, p. 44-45). Concernant la première condition, le Conseil d'Etat a jugé, à plusieurs reprises, que l'avis ou le document auquel se réfère l'autorité administrative doit répondre aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce sens que ledit avis ou document doit être suffisamment et adéquatement motivé (en ce sens, notamment : C.E., 2 octobre 2001, n° 99.353 ; C.E., 13 septembre 2007, n° 174.443 ; C.E., 25 juin 2009, n° 194.672 ; C.E., 21 octobre 2014, n° 228.829 ; C.E., 19 mars 2015, n° 230.579 ; C.E., 23 juin 2016, n° 235.212 ; C.E., 15 septembre 2016, n° 235.763 ; C.E., 14 mars 2017, n° 237.643 ; C.E., 27 octobre 2017, n° 239.682).

4.4 En l'espèce, 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 traitements médicamenteux et des suivis requis en Côte d'Ivoire.

En effet, d'une part, le fonctionnaire médecin conclut à la disponibilité d'une partie des traitements médicamenteux et suivis requis, en se référant à des informations provenant de la base de données non publique MedCOI. Son avis mentionne, pour chaque traitement médicamenteux et suivi, la date d'une « [r]equête MedCOI », son numéro de référence, la conclusion du fonctionnaire médecin, et un extrait, dont la mention « Available » ou « Not available ». Il omet cependant, chaque fois, de mentionner une information spécifique, reprise dans chacune de ces « requêtes » et relative aux lieux dans lesquels les traitements médicamenteux et suivis visés seraient disponibles.

La simple conclusion du fonctionnaire médecin ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontraient la disponibilité des traitements médicamenteux et des suivis requis dans le pays d'origine (dans le même sens : C.E., 6 février 2020, n° 246.984). Dans son avis, le fonctionnaire médecin se limite à citer des extraits de plusieurs « [r]equêtes MedCOI » pour en déduire que les traitements médicamenteux et les suivis requis sont disponibles en Côte d'Ivoire. La citation de ces extraits néglige cependant, chaque fois, un élément essentiel, à savoir les établissements dans lesquels ces traitements médicamenteux et ces suivis seraient disponibles. C'est en effet cette information qui permet de vérifier la conclusion reproduite par le fonctionnaire médecin, à l'égard de chaque traitement médicamenteux et suivi requis. À défaut de reproduire, de résumer ou d'annexer cette information à son avis, le fonctionnaire médecin en revient à conclure à la disponibilité des traitements médicamenteux et des suivis requis, sans informer suffisamment la partie requérante. La reproduction des seuls extraits des « [r]equêtes MedCOI », selon lesquelles les traitements médicamenteux et les suivis requis sont disponibles (« Available »), n'est pas différente de l'affirmation du fonctionnaire médecin selon laquelle un traitement est disponible, qui a déjà été estimée insuffisante par le Conseil (jurisprudence confirmée par le Conseil d'Etat, voir en ce sens : C.E., 6 février 2020, n° 246.984).

Dès lors, cette simple conclusion ne peut être comprise comme une synthèse, permettant à la partie requérante de comprendre les motifs du fonctionnaire médecin, ni de les contester en connaissance de cause. 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 « [r]equêtes MedCOI », sur lesquelles se fonde le fonctionnaire médecin dans son avis, ne sont pas accessibles au public.

D'autre part, le Conseil observe que si le fonctionnaire médecin avance dans son avis que

« Gender : Male

Age : 28

Country of Origin : Ivory Coast

Medication : ferrous fumarate

Medication Group : Hematology: against anemia; iron deficiency

Type : Alternative Medication

Availability : Available », il ne précise ni numéro de référence ni date ni autre information relative à cette quatrième source, nullement mentionnée ailleurs dans son avis. Il en résulte que le Conseil est dans l'incapacité d'analyser si l'avis du fonctionnaire médecin, susmentionné, satisfait aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs à l'égard de cet extrait.

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.

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. Partant, l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas suffisamment motivé. Il en est de même de la première décision attaquée, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée.

La première décision attaquée viole donc les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991.

4.5 Dans la note d'observations, la partie défenderesse fait valoir que « [l]a partie adverse ne voit pas pourquoi l'avis du médecin fonctionnaire ne serait pas motivé adéquatement. [...] Manque aussi en fait l'allégation selon laquelle elle se contenterait d'affirmer simplement que les soins et le suivi sont accessibles et disponibles dans le pays d'origine. Il ressort en effet d'une simple lecture de l'avis du médecin fonctionnaire que celui-ci explique dans une motivation circonstanciée pourquoi les soins et suivis requis sont disponibles et accessibles dans le pays d'origine et répond ainsi aux arguments soulevés dans la demande 9^{ter}. [...] Elle entend en outre souligner que le médecin fonctionnaire a reproduit le contenu des requêtes MedCOI sur lesquelles il s'est fondé pour conclure à la disponibilité d'un traitement adéquat pour la partie requérante et qu'il n'est donc pas question d'une motivation par double référence non valable comme dans l'arrêt [du] Conseil cité par la partie requérante. Elle n'a donc pas intérêt à cette articulation de son moyen qui est partant irrecevable, à tout le moins non fondée ».

Toutefois, cette argumentation ne peut être suivie. En effet, la motivation de la première décision attaquée consiste en une motivation par double référence, cette dernière étant motivée par référence à l'avis du fonctionnaire médecin, 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'ils n'y sont annexés. Le Conseil renvoie aux constats posés au point 4.4, en ce qui concerne cette pertinence.

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

4.7 La première décision attaquée étant annulée par le présent arrêt, la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.2, 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.

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 24 mai 2022, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension de l'exécution de l'acte visé à l'article 1^{er} est sans objet.

Article 3

La requête en suspension et annulation est rejetée pour le surplus.

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

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

Mme E. TREFOIS,	greffière.
-----------------	------------

La greffière,	La présidente,
---------------	----------------

E. TREFOIS

S. GOBERT