

Arrêt

n° 310 512 du 26 juillet 2024
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. QUESTIAUX
Rue Piers 39
1080 BRUXELLES

Contre :

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III^eme CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 17 août 2023, par X, qui se déclare de nationalité ivoirienne, tendant à la suspension et l'annulation de « la décision du 6.6.2023 déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, notifiée le 18.7.2023 ».

Vu le titre *1er bis*, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après la « loi »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 24 avril 2024 convoquant les parties à l'audience du 24 mai 2024.

Entendu, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. QUESTIAUX, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me N. AVCI / 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. La requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 12 décembre 2009.

1.2. Le 14 décembre 2009, elle a introduit une demande de protection internationale qui a fait l'objet d'une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides en date du 6 avril 2010. Un recours a été introduit contre cette décision auprès du Conseil de céans, lequel l'a rejeté par un arrêt n° 45 326, prononcé le 24 juin 2010.

1.3. Par un courrier daté du 1er mars 2010, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi, laquelle a été déclarée non fondée par la partie défenderesse le 8 mars 2012. Un recours a été introduit contre cette décision auprès du Conseil de céans, lequel l'a rejeté par un arrêt n° 95 437 du 17 janvier 2013, la décision ayant été par ailleurs retirée le 26 septembre 2012. Le 22 octobre 2013, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de cette demande d'autorisation de séjour. Dans son arrêt n° 121 061 prononcé le 20 mars 2014, le Conseil a rejeté le recours en annulation introduit à l'encontre de cette décision suite au retrait de celle-ci le 16 janvier 2014.

1.4. En date du 13 février 2014, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour susvisée. Un recours a été introduit contre cette décision auprès du Conseil de céans, lequel l'a annulée au terme d'un arrêt n° 244 413 du 19 novembre 2020.

1.5. Par un courrier daté du 17 octobre 2018, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la loi, laquelle a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse le 23 mai 2019. Un recours a été introduit contre cette décision auprès du Conseil de céans, lequel l'a annulée au terme d'un arrêt n° 244 414 du 19 novembre 2020. Le 22 juin 2021, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision d'irrecevabilité de ladite demande. Un recours a été introduit contre cette décision auprès du Conseil de céans, lequel l'a annulée au terme d'un arrêt n° 276 532 du 26 août 2022.

1.6. En date du 19 mai 2021, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois visée au point 1.3. du présent arrêt. La requérante a introduit un recours contre cette décision devant ce Conseil qui l'a annulée par un arrêt n° 276 531 du 26 août 2022.

1.7. Le 6 juin 2023, la partie défenderesse a repris une décision déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois précitée.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« 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 (sic) 2010 portant des dispositions diverses.

L'intéressée invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé (sic) 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 05.06.2023, (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 de Mme [B.], que ces soins médicaux lui 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 au pays d'origine.

Dès lors, 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.

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) [...] ».

1.8. Le 7 août 2023, la requérante a introduit une deuxième demande de protection internationale.

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La requérante prend un moyen unique, subdivisé en *six branches*, « de o la violation de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, notamment ses articles 2 et 3 ;

- o la violation de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après loi du 15 décembre 1980), notamment ses articles 9ter, 62;
- o la violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après CEDH);
- o la violation des principes généraux de droit et plus particulièrement, le principe général de bonne administration, le principe de prudence et de gestion conscientieuse, de bonne foi et de préparation avec soin des décisions administratives ;
- o l'erreur manifeste d'appréciation, la contrariété, l'insuffisance dans les causes et les motifs
- o L'article 24 de la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne
- o Autorité de la chose jugée de l'arrêt de Votre Conseil du 26.8.2022, n° 276 531 ».

2.1.1. Dans une *deuxième branche* intitulée « autorité de la chose jugée », la requérante expose ce qui suit : « Dans sa demande de séjour ainsi que dans les recours introduits contre les décisions de refus, [elle] avait mis en avant qu'en Côte d'Ivoire, il y avait régulièrement des pénuries de médicaments, ce qui pouvait avoir comme conséquence, une interruption de son traitement.

Cela avait également été relevé par votre Conseil dans son arrêt du 19 novembre 2020, n° 244 413 tendant à l'annulation de [sa] dernière décision du refus 9ter :

« A considérer que les informations figurant dans l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse attestent de la disponibilité de tous les médicaments requis à la requérante en Côte d'Ivoire, le Conseil constate que ce dernier n'a toutefois nullement garanti la suffisance du stock de ceux-ci. Aucune information à cet égard ne figure non plus dans l'examen de l'accessibilité des soins et du suivi du pays d'origine. Or, comme rappelé ci-dessus, dans le cadre d'une actualisation de sa demande d'autorisation de séjour, la requérante a insisté sur les fréquentes ruptures de stock du traitement antirétroviral en Côte d'Ivoire, remettant ainsi en cause la disponibilité réelle de ceux-ci. Partant, en se bornant dans son avis à mentionner la disponibilité des médicaments nécessaires à la requérante en Côte d'Ivoire sans cependant fournir d'informations plus détaillées certifiant la suffisance du stock de ceux-ci, le médecin-conseil de la partie défenderesse n'a pas répondu à l'argumentation avancée à l'appui de la demande de la requérante. »

Dans son arrêt d'annulation du 26.08.2022, le CCE a également estimé que la motivation de la décision attaquée était inadéquate et pas suffisante concernant l'indisponibilité du médicament en lien avec la gravité de [sa] pathologie.

« Or, il ressort du rapport médical susmentionné que le médecin conseil a pris en considération l'éventualité d'une indisponibilité temporaire du traitement médicamenteux requis en indiquant que «Tout comme en Belgique, des médicaments peuvent être temporairement indisponibles dans chaque pays du monde [...]. Une indisponibilité temporaire peut toujours être compensée par des médicaments alternatifs, en Belgique comme ailleurs. L'affection en question étant chronique, la requérante peut se constituer une réserve du médicament nécessaire afin de faire face à une éventuelle pénurie transitoire suite à une rupture de stock », force est de constater qu'une telle motivation n'apparaît pas adéquate et suffisante. En effet, la partie défenderesse admet que le médicament que nécessite la requérante peut être indisponible sans justifier en quoi cette indisponibilité ne serait que temporaire. Affirmer que tous les pays, y compris la Belgique, peuvent connaître des pénuries n'est pas convaincant dans la mesure où la situation sanitaire du pays d'origine de la requérante n'est nullement comparable à celle de la Belgique. Au vu de la gravité de la pathologie de la requérante, que ne conteste pas la partie défenderesse, le fait de déclarer que celle-ci peut se constituer un stock de médicaments et que l'indisponibilité temporaire « peut toujours être compensée par des médicaments alternatifs, en Belgique comme ailleurs », afin de pallier les indisponibilités, apparaît comme une solution qui risque de mettre la santé de la requérante en danger vu l'incertitude quant à la capacité de cette dernière à se constituer effectivement un stock, et ce d'autant plus si le médicament est effectivement indisponible ou que les stocks au pays d'origine sont trop faibles pour permettre à un même patient d'acheter plusieurs exemplaires du médicament qu'il requiert. Il apparaît que ces solutions proposées par le médecin conseil visent en réalité à minimiser les problèmes de disponibilité des médicaments et ne constituent aucunement une réponse adéquate à l'argument avancé par la requérante dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour.

Dans la décision attaquée, la partie adverse mentionne : « quant aux antirétroviraux, ils sont réputés disponibles, mais peuvent connaître des problèmes de fournitures avec des délais variables. Le dolugravir (inhibiteur d'intégrase) pour remplacer l'elvitegravir comme inhibiteur d'intégrase, le cobicistat, l'abacacir (inhibiteur (sic) nucléosidique de la transcriptase aversive pour remplir (sic) tenofovir, l'emtricitabine sont disponibles, ainsi que le dolutegravir (inhibiteur d'intégrase) ou le raltegravir (inhibiteur d'intégrase) et la rilpivirine (inhibiteur (sic) non nucléosidique de la transcriptase inverse) pour remplacer l'emtricitabine comme inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse et le tenofovir (sic) (aussi utilisé contre le virus de l'hépatite B sont disponibles en Côte (sic) d'Ivoire. Notons que tout comme en Belgique, des médicaments

peuvent être temporairement indisponibles dans chaque pays du monde et pour palier (sic) aux problèmes de fourniture, une indisponibilité temporaire eut toujours été compensée car l'affection en question étant chronique, la requérante pour se constituer préventivement une réserve du médicament nécessaire afin de faire à (sic) une éventuelle pénurie transitoire »

A nouveau, la partie adverse dans sa décision s'est bornée à mentionner la disponibilité des médicaments sans en vérifier la suffisance du stock de ces médicaments, alors que l'information transmise par [elle] mentionne des ruptures de médicaments régulières et qu'une interruption de son traitement pouvait avoir des conséquences mortelles ainsi qu'à rendre (*sic*) le virus multi-résistant.

La motivation de la décision attaquée est similaire à celle qui a poussé Votre Conseil à annulé (*sic*) la décision par son arrêt du 26.8.2022 estimant qu'il n'y avait pas de certitude qu'[elle] puisse se faire des stocks au vu de l'incertitude quant à la présence des médicaments et la gravité de sa maladie.

D'autant plus que dans les informations fournies par la partie adverse (requête MEDCOI), il est indiqué que des médicaments connaissent des problèmes de stock comme par exemple :

- Le cobicistat il est repris qu'il y a des problèmes d'approvisionnement et que cela prend environ 3 semaines pour avoir des nouveaux médicaments : « *available but currently experiencing supply problems, time of resupply 3 weeks* »

- Le même constat est posé avec le dolutegravir : il est repris qu'il y a des problèmes d'approvisionnement et que cela prend environ 3 semaines pour avoir des nouveaux médicaments : «*available but currently experiencing supply problems, time of resupply 3 weeks* »

Ces différents (*sic*) démontrent que les médicaments en Côte d'Ivoire dont [elle] a besoin ont des problèmes d'approvisionnement. Cela est d'ailleurs confirmé par les recherches dont les résultats datent de 2022 et qui affirment bien que les stocks sont en rupture pour une durée indéterminée.

Pour rappel, une interruption du traitement a des conséquences mortelles pour [elle].

Dans une étude organisée par l'OMS et l'ONUSIDA, il en ressort qu'une interruption de six mois d'un traitement ARV peut entraîner des décès, ce qui est [son] cas.

Un groupe de modélisation convoqué par l'Organisation mondiale de la Santé et l'ONUSIDA a estimé que si des efforts ne sont pas déployés pour atténuer et surmonter les effets de la perturbation des services de santé et de l'approvisionnement en fournitures sanitaires pendant la pandémie de COVID-19, une interruption de six mois d'un traitement antirétroviral pourrait entraîner plus de 500 000 décès supplémentaires dus à des maladies liées au sida, y compris la tuberculose, en Afrique subsaharienne, en 2020-2021. Selon les estimations, en 2018, 470 000 décès dus à des maladies liées au sida avaient été enregistrés dans la région.

*Il existe différentes raisons susceptibles d'entraîner une interruption des services. Cet exercice de modélisation montre clairement que les communautés et les partenaires doivent agir dès maintenant car l'impact d'une interruption de six mois d'un traitement antirétroviral pourrait effectivement provoquer un retour en arrière à l'année 2008 au cours de laquelle plus de 950 000 décès liés au sida ont été enregistrés dans la région. Par ailleurs, un grand nombre de décès continuerait à être observés (*sic*) du fait de cette interruption, et ce pendant au moins les cinq années suivantes, avec un nombre annuel moyen plus important de décès s'élevant à 40 % au cours des cinq prochaines années. En outre, l'interruption des services liés au VIH pourrait également avoir un certain impact sur l'incidence du VIH au cours de l'année prochaine.*

Force est de constater que la partie adverse n'a pas fait une analyse concrète des risques d'absence d'ARV en Côte (*sic*) d'Ivoire et des nombreux problèmes d'approvisionnement que (*sic*) la Côte (*sic*) d'Ivoire et que cela a été renforcé par la crise du Covid 19 comme cela ressort d'un rapport de 2021 du programme de lutte contre le sida (pièce 2)

Les ruptures de stocks ont été rapportées par 53,8% des établissements sanitaires pour le LPV/r 40/10 mg ; 48,7% pour le Determine kit et 33,3% pour le TLD boîte de 30 et 90 comprimés.

La partie adverse fait des documents qu'elle dépose un examen parcellaire et lacunaire, vu que les résultats des requêtes MEDCOI confirment ce qui a été avancé par [elle].

Deuxièmement, en ce qui concerne la disponibilité des médicaments, le dernier certificat médical du 15.09.2013 mentionne les médicaments [lui] nécessaires. Le médecin conseil mentionne dans le rapport sur lequel est fondé la décision que le darunavir peut être remplacé par de nombreux autres inhibiteurs,

disponibles en Côte d'Ivoire et l'association avec le ritonavir, un autre inhibiteur, peut également être remplacée par un autre médicament également disponible en Côte d'Ivoire.

De manière plus générale, en ce qui concerne les médicaments, [elle] souligne que ses médecins ont décrit avec précision le traitement qu'elle reçoit en citant les médicaments mais rien ne permet de comprendre ce qui autorise le médecin-conseil à remplacer les médicaments par leurs molécules et, plus fondamentalement encore, rien ne permet de s'assurer que la substitution des médicalement par ces molécules est bien exacte. Il convient à tout le moins que le médecin-conseil puisse renvoyer à des sources indiquant les concordances entre les molécules et les médicaments pour que [elle], qui n'est pas médecin, puisse vérifier que l'examen de la disponibilité des médicaments ait été effectué conformément aux principes de la bonne administration.

Cela avait également été mis en avant par Votre Conseil dans son arrêt d'annulation du 26.8.2022 :

« En outre, s'agissant de la possibilité de recourir à des médicaments alternatifs, le Conseil observe que le médecin conseil ne donne aucune précision quant à l'identité de ceux-ci et ne vérifie pas que ce substitut éventuel et indéterminé serait bien disponible et accessible au pays d'origine. A titre surabondant, le Conseil rejoint la requérante en ce qu'elle objecte que « De manière plus générale, en ce qui concerne les médicaments, [elle] souligne que ses médecins ont décrit avec précision le traitement qu'elle reçoit en citant les médicaments mais rien ne permet de comprendre ce qui autorise le médecin-conseil à remplacer les médicaments par leurs molécules et, plus fondamentalement encore, rien ne permet de s'assurer que la substitution des médicalement (sic) par ces molécules est bien exacte. Il convient à tout le moins que le médecin-conseil puisse renvoyer à des sources indiquant les concordances entre les molécules et les médicaments pour [qu'elle], [elle] qui n'est pas médecin, puisse vérifier que l'examen de la disponibilité des médicaments ait été effectué (sic) conformément aux principes de la bonne administration. La simple preuve de disponibilité d'une molécule n'est pas suffisante lorsque le remplacement d'un médicament par une molécule n'est pas autorisé par une source objective, produite au dossier administratif. Ce type de considérants relèverait le cas échéant de l'appréciation d'un médecin spécialisé en médecin (sic) infectieuse ce qui n'est pas le cas du médecin conseil de l'Office des étrangers »

La simple preuve de disponibilité d'une molécule n'est pas suffisante lorsque le remplacement d'un médicament par une molécule n'est pas autorisé par une source objective, produite au dossier administratif.

Ce type de considérants relèverait le cas échéant de l'appréciation d'un médecin spécialisé en médecin infectieuse ce qui n'est pas le cas du médecin conseil de l'Office des étrangers ».

2.1.2. Dans une *troisième branche*, la requérante expose ce qui suit :

« La partie adverse déclare qu'en cas de rupture de stock d'antirétroviraux en Côte d'Ivoire, que vu que [son] affection est chronique, elle peut se constituer une réserve de médicaments nécessaire (sic) afin de faire face à une éventuelle pénurie transitoire suite à une rupture de stock.

[Elle] se réfère ce (sic) qui a été développé dans le cadre de la branche précédente et le fait que la partie adverse n'a développé aucun argument basé sur des éléments objectifs pour expliquer en quoi ces ruptures de stock [ne l']impacteraient pas, d'autant plus qu'elle a produit de la documentation objective démontrant qu'il y avait des ruptures de stock régulièrement notamment en 2021, ce qui est confirmé par la documentation de la partie adverse, vu que certains médicaments étaient en mars 2021 disponibles mais en ruptures (sic) de stock pour une période indéterminée.

Pour rappel, une interruption du traitement a des conséquences mortelles pour [elle].

D'autre part, [elle] souhaite mettre en avant que le traitement médicamenteux dont elle bénéficie nécessite une prescription. Elle est donc dans l'impossibilité de se faire une réserve comme proposé par la partie adverse.

Et enfin, les périodes où les médicaments sont absents sont longues et imprévues, comme cela est démontré par la partie adverse dans les demandes MEDCOI. Il lui est donc impossible de faire un stock en prévision avec certitude.

Pour ce motif également, la décision entreprise viole les articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980, ainsi que les articles 1 et 3 de la loi du 29.7.1991 et le principe de bonne administration visé au moyen ».

3. Discussion

A titre liminaire, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle qui incombe à la partie défenderesse n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle

n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite, mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. 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 de légalité.

3.1. Sur les *deuxième et troisième branches réunies du moyen unique*, le Conseil rappelle s'être déjà prononcé, dans son arrêt n° 276 531 du 26 août 2022 annulant la décision prise par la partie défenderesse le 19 mai 2021 déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois de la requérante visée au point 1.3. du présent arrêt, comme suit :

« [...] Or, s'il ressort du rapport médical susmentionné que le médecin conseil a pris en considération l'éventualité d'une indisponibilité temporaire du traitement médicamenteux requis en indiquant que «Tout comme en Belgique, des médicaments peuvent être temporairement indisponibles dans chaque pays du monde [...]. Une indisponibilité temporaire peut toujours être compensée par des médicaments alternatifs, en Belgique comme ailleurs. L'affection en question étant chronique, la requérante peut se constituer une réserve du médicament nécessaire afin de faire face à une éventuelle pénurie transitoire suite à une rupture de stock », force est de constater qu'une telle motivation n'apparaît pas adéquate et suffisante. En effet, la partie défenderesse admet que le médicament que nécessite la requérante peut être indisponible sans justifier en quoi cette indisponibilité ne serait que temporaire. Affirmer que tous les pays, y compris la Belgique, peuvent connaître des pénuries n'est pas convaincant dans la mesure où la situation sanitaire du pays d'origine de la requérante n'est nullement comparable à celle de la Belgique. Au vu de la gravité de la pathologie de la requérante, que ne conteste pas la partie défenderesse, le fait de déclarer que celle-ci peut se constituer un stock de médicaments et que l'indisponibilité temporaire « peut toujours être compensée par des médicaments alternatifs, en Belgique comme ailleurs », afin de pallier les indisponibilités, apparaît comme une solution qui risque de mettre la santé de la requérante en danger vu l'incertitude quant à la capacité de cette dernière à se constituer effectivement un stock, et ce d'autant plus si le médicament est effectivement indisponible ou que les stocks au pays d'origine sont trop faibles pour permettre à un même patient d'acheter plusieurs exemplaires du médicament qu'il requiert. Il apparaît que ces solutions proposées par le médecin conseil visent en réalité à minimiser les problèmes de disponibilité des médicaments et ne constituent aucunement une réponse adéquate à l'argument avancé par la requérante dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour.

En outre, s'agissant de la possibilité de recourir à des médicaments alternatifs, le Conseil observe que le médecin conseil ne donne aucune précision quant à l'identité de ceux-ci et ne vérifie pas que ce substitut éventuel et indéterminé serait bien disponible et accessible au pays d'origine. [...]. ».

A la suite de cet arrêt n° 276 531 précité du 26 août 2022, la partie défenderesse a pris la décision querellée et l'avis du médecin conseil établi en date du 5 juin 2023 qui lui sert de fondement y mentionne ce qui suit : « *quant aux antirétroviraux, ils sont réputés disponibles mais peuvent connaître des problèmes de fourniture avec des délais variables. Le dolutegravir (inhibiteur d'intégrase) pour remplacer l'elvitegravir comme inhibiteur d'intégrase, le cobicistat, l'abacavir (inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse) pour remplacer l'emtricitabine comme inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse et le tenofovir (aussi utilisé contre le virus de l'hépatite B) sont disponibles en Côte d'Ivoire.*

Notons que tout comme en Belgique, des médicaments peuvent être temporairement indisponibles dans chaque pays du monde et pour pallier aux problèmes de fourniture, une indisponibilité temporaire peut toujours être compensée car l'affection en question étant chronique, la requérante peut se constituer préventivement une réserve du médicament nécessaire afin de faire face à une éventuelle pénurie transitoire ».

Or, à l'instar de la requérante en termes de requête, le Conseil observe que la partie défenderesse s'est bornée à mentionner la disponibilité de médicaments de substitution en cas de pénurie du traitement de la requérante alors que les requêtes Medcoi auxquelles elle se réfère elle-même pour attester leur disponibilité font également état de problèmes fréquents d'approvisionnement, de sorte que l'affirmation de la partie défenderesse selon laquelle l'indisponibilité du traitement de la requérante « peut toujours être compensée par des médicaments alternatifs, en Belgique comme ailleurs », peut être remise en cause et apparaît à nouveau «comme une solution qui risque de mettre la santé de la requérante en danger vu l'incertitude quant à la capacité de cette dernière à se constituer effectivement un stock» tel que relevé dans l'arrêt n° 276 531 précité du 26 août 2022.

Partant, la partie défenderesse a failli à son obligation de motivation formelle.

3.2. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse expose ce qui suit :

« S'agissant du risque allégué de pénuries de médicaments, il a été pris en considération par le médecin fonctionnaire.

A juste titre, celui-ci a estimé que, pour l'application de l'article 9ter, il n'était pas tenu de fournir à la partie requérante davantage de garanties sur son traitement en Côte d'Ivoire qu'en Belgique où les difficultés d'approvisionnement peuvent également survenir.

Le fait que l'obtention du traitement approprié puisse être moins aisée dans le pays d'origine que sur le territoire n'est pas pertinent pour l'application de cette disposition.

A juste titre, le médecin fonctionnaire a considéré que l'argument était hypothétique dès lors, d'une part, que rien n'indique que la partie requérante ne puisse personnellement, en toute hypothèse, bénéficier du traitement requis, au besoin en se constituant ses propres stocks, ce qu'elle ne conteste que par une pure affirmation, non étayée. [...]

D'autre part, le médecin fonctionnaire constate sur la foi d'un rapport récent, renseigné dans son avis, que le budget de la santé en Côte d'Ivoire a précisément été augmenté en 2021 pour couvrir les risques de pénurie de médicament.

La partie requérante, qui se fondait sur un rapport de 2011, à cet égard, et dès lors totalement inactuel, n'établit pas qu'elle serait confrontée à un risque réel d'interruption de son traitement. [...] ».

Quant à ce, le Conseil constate que la partie défenderesse se contente de réitérer les conclusions de son médecin conseil, lesquelles demeurent impuissantes à renverser les constats qui précèdent.

Par ailleurs, le Conseil observe encore que l'affirmation de la partie défenderesse selon laquelle « le médecin fonctionnaire constate sur la foi d'un rapport récent, renseigné dans son avis, que le budget de la santé en Côte d'Ivoire a précisément été augmenté en 2021 pour couvrir les risques de pénurie de médicament (*sic*) » manque en fait, ledit avis ne portant aucune mention du rapport précité.

3.3. Il résulte de ce qui précède que l'avis du médecin conseil n'est pas adéquatement et suffisamment motivé. Il en est de même de l'acte querellé, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée. Par conséquent, l'acte attaqué viole les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et l'article 62 de la loi.

Il résulte de ce qui précède que le moyen est, dans cette mesure, fondé en ses deuxième et troisième branches, ce qui suffit à l'annulation de la décision entreprise. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres branches du moyen qui, à les supposer fondées, 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 la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la loi, prise le 6 juin 2023, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

V. DELAHAUT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

A. IGREK, greffier.

Le greffier,

La présidente,

A. IGREK

V. DELAHAUT

