

## Arrêt

**n° 311 367 du 14 août 2024**  
**dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. LEJEUNE**  
**Rue Berckmans 83**  
**1060 BRUXELLES**

**contre:**

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

### **LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIIÈME CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 13 décembre 2023, par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, 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 7 juin 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 dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 22 mai 2024 convoquant les parties à l'audience du 26 juin 2024.

Entendu, en son rapport, N. CHAUDHRY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me F. BECKERS *loco* Me C. LEJEUNE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me N. AVCI *loco* Me F. MOTULSKY, 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 15 novembre 2009.

1.2. Le 16 novembre 2009, la requérante a introduit une demande de protection internationale, auprès des autorités belges.

Le 9 décembre 2010, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision lui refusant l'octroi du statut de réfugié et de la protection subsidiaire.

Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil de céans, aux termes de son arrêt n° 57 942 du 16 mars 2011.

1.3. Le 3 mars 2011, la requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 23 mars 2011, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Cette décision n'apparaît pas avoir été entreprise de recours devant le Conseil de céans.

1.4. Le 23 mars 2011, un ordre de quitter le territoire est pris à l'encontre du requérant. Cette décision n'apparaît pas avoir été entreprise de recours devant le Conseil de céans.

1.5. Le 20 avril 2011, la requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

Le 16 mai 2011, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Cette décision n'apparaît pas avoir été entreprise de recours devant le Conseil de céans.

1.6. Le 22 septembre 2011, la requérante a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

Le 19 mars 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande non-fondée et un ordre de quitter le territoire est pris à l'encontre de la requérante. Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par le Conseil de céans aux termes de son arrêt n° 152 126 du 10 septembre 2015, les décisions ayant été retirées par la partie défenderesse.

Le 22 juillet 2015, la partie défenderesse a, à nouveau, déclaré non fondée la demande précitée du 22 septembre 2011, et un ordre de quitter le territoire est pris à l'encontre de la requérante. Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par le Conseil de céans aux termes de son arrêt n° 159 706 du 12 janvier 2016, les décisions ayant été retirées par la partie défenderesse.

Le 15 décembre 2015, la partie défenderesse a, à nouveau déclaré, non fondée la demande précitée du 22 septembre 2011 et un ordre de quitter le territoire est pris à l'encontre de la requérante. Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par le Conseil de céans aux termes de son arrêt n° 178 030 du 22 novembre 2016, les décisions ayant été retirées par la partie défenderesse.

Le 12 octobre 2016, la partie défenderesse a, à nouveau déclaré, non fondée la demande précitée du 22 septembre 2011 et un ordre de quitter le territoire est pris à l'encontre de la requérante. Ces décisions ont été annulées par le Conseil de céans, aux termes de son arrêt n° 198 224 du 19 janvier 2018. Le Conseil d'Etat a rejeté le pourvoi en cassation introduit à l'encontre de cette décision par son arrêt n° 245.265 du 1<sup>er</sup> août 2019.

Le 8 octobre 2019, la partie défenderesse a, une nouvelle fois, déclaré, non fondée la demande précitée du 22 septembre 2011 et un ordre de quitter le territoire est pris à l'encontre de la requérante. Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par le Conseil de céans aux termes de son arrêt n° 234 322 du 24 novembre 2020, les décisions ayant encore été retirées par la partie défenderesse.

Le 17 décembre 2019, la partie défenderesse a déclaré, non fondée la demande précitée du 22 septembre 2011 et un ordre de quitter le territoire est pris à l'encontre de la requérante. Les décisions sont annulées par le Conseil de céans aux termes de son arrêt n° 244 490 du 20 novembre 2020.

Le 29 mars 2021, la partie défenderesse a, à nouveau déclaré, non fondée la demande précitée du 22 septembre 2011 et un ordre de quitter le territoire est pris à l'encontre de la requérante. Les décisions sont annulées par le Conseil de céans aux termes de son arrêt n° 280 547 du 23 novembre 2022.

1.7. Le 7 septembre 2016, un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement et une interdiction d'entrée sont pris à l'encontre de la requérante. Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par le Conseil de céans, aux termes de son arrêt n° 187 621 du 29 mai 2017, ces décisions ayant été implicitement mais certainement retirées.

1.8. Le 7 mars 2023, la partie défenderesse a, à nouveau, déclaré non fondée la demande précitée du 22 septembre 2011 et un ordre de quitter le territoire est pris à l'encontre de la requérante. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 13 novembre 2023, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

*« Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.*

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

*Dans son avis médical du 06.06.2023 (remis à la requérante, sous pli fermé en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE affirme que les soins médicaux et le suivi requis sont disponibles au pays d'origine et que ces derniers y sont également accessibles. Le médecin de l'OE poursuit que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et qu'un retour au pays d'origine est possible.*

*Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'il 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 également 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)*

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

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le deuxième acte attaqué) :

*« 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<sup>er</sup>, 1° de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteuse des documents requis par l'article 2 : la requérante n'est pas en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable.*

*Dans le cadre de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 " Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné." la situation a été évaluée lors de la prise de cet ordre de quitter le territoire. Cette évaluation est basée sur tous les éléments actuellement dans le dossier :*

*1. La vie familiale : La décision concerne la requérante seule et, dès lors, aucune atteinte à l'unité familiale ne saurait être constatée. Signalons en outre que le fait d'avoir tissé des relations sociales avec des ressortissants belges ne peut constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 de la CEDH, qui vise exclusivement la sauvegarde l'unité familiale et la vie de famille.*

*2. L'Intérêt supérieur de l'enfant : le requérant n'a pas d'enfant connu en Belgique.*

*3. L'état de santé : Se référer à l'avis médical du 06.06.2023.»*

## **2. Examen des moyens d'annulation.**

2.1. La partie requérante prend, entre autres, un premier moyen tiré de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des 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 de droit de l'obligation de motivation matérielle des actes administratifs, en vertu duquel tout acte administratif doit être fondé sur des motifs exacts en fait, pertinents et admissibles en droit, du devoir de minutie et de prudence, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Dans une première branche, développant des considérations théoriques et jurisprudentielles relatives aux dispositions et principes visés au moyen, la partie requérante soutient qu' « en l'espèce, la motivation de l'acte attaqué relative à la question déterminant de la disponibilité et de l'accessibilité des soins en Guinée n'a pas été communiquée de manière complète à la requérante ». A cet égard, elle fait valoir que « S'il est vrai que l'avis médical du 6 juin 2023 du médecin-conseiller de l'Office des étrangers a bien été transmis à la requérante concomitamment à l'acte attaqué, il y a lieu de noter que l'avis médical procède lui-même à une motivation par référence : la partie adverse procède en réalité à une motivation par référence en cascade ou à une double motivation par référence », que « L'acte attaqué se réfère ainsi à un premier document (l'avis médical) qui lui-même fait référence à d'autres documents », et que « Si cette motivation par référence à deux degrés ne favorise pas la lisibilité administrative, elle peut être admise à condition cependant de respecter les exigences susmentionnées de la motivation formelle par référence. Il faut donc notamment que le destinataire de l'acte ait eu connaissance du document auquel il est fait référence au plus tard au moment où l'acte lui est notifié ou bien que la substance du document auquel il est référé dans l'avis médical soit rapportée dans l'acte lui-même (jurisprudence constante C.E., arrêt n°196.669 du 6 octobre 2009, *Buyse* et C.E., 6 février 2020, n°246.984) ». Se référant à un arrêt du Conseil de ceans, elle expose que ce raisonnement s'applique tant aux références aux requêtes MedCoi qu'aux références à des sites internet indiquées en note de bas de page de l'avis et qui démontreraient la disponibilité de spécialistes dans le pays d'origine ou qui prouveraient l'accessibilité des soins sur place.

Elle relève qu' « En l'espèce, la requérante note que la disponibilité d'un suivi en diabétologie est uniquement motivée par la référence à un site internet de la polyclinique PIIMEL. A la lecture de l'acte, on ignore cependant tout du contenu de ce site internet et des informations qu'il contient » et que « Dans la mesure où l'ensemble des informations précitées n'a pas été portée à la connaissance de la requérante au plus tard au moment de la notification de l'acte attaqué, et concomitamment de l'avis médical, il faut en conclure que l'avis médical auquel se réfère l'acte attaqué n'est pas adéquatement et suffisamment motivé. Il en est de même de la décision attaquée qui se réfère à cet avis, sans en pallier les lacunes ».

Dans une deuxième branche, la partie requérante relève que « en ce qui concerne le Moxonidine, qui est un antihypertenseur central, le médecin conseiller reconnaît également qu'il n'est pas disponible en Guinée », et qu' « Il estime toutefois que ce médicament pourrait être remplacé par un antihypertenseur d'une autre classe thérapeutique, le Spironolactone, qui serait, lui disponible en Guinée ». Or, elle constate que « Cette disponibilité ne ressort toutefois pas de l'extrait de la requête *MedCoi* du 27 octobre 2019 reproduit dans l'avis médical » en ce que « L'extrait reproduit dans l'avis médical ne vise en effet que l'indapamide ». Elle en conclut que l'avis médical n'est ainsi pas adéquatement motivé.

Dans une troisième branche, la partie requérante relève encore qu' « En ce qui concerne le suivi par un endocrinologue, la partie adverse estime que ce suivi serait disponible au sein du CHU Donka, alors qu'il ressort d'informations objectives que l'établissement n'est que très peu fonctionnel puisque trois de ses services seulement sont exploités, sur dix-sept en tout (**pièce 10**) » et qu' « Une autre source datant d'avril 2023 précise par ailleurs explicitement que le service d'endocrinologie diabétologie n'existe pas dans cet hôpital (!), depuis les travaux de restructuration de l'établissement entamés en 2015 (**pièce 11**) ».

2.2.1. Sur le premier moyen, ainsi circonscrit, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « *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.* »

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéa 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles 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 indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation* ».

*individuelle du demandeur* ». (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9 ter précité, 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 également que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Sur ce dernier point, le Conseil précise que le contrôle de légalité qu'il lui incombe de réaliser dans le cadre des recours qui lui sont soumis consiste, notamment, à vérifier si l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné des dits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (cfr. dans le même sens, RvSt, n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005).

2.2.2. En l'espèce, le Conseil observe que la première décision attaquée est fondée sur un rapport établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse en date du 7 juin 2023, sur la base des documents médicaux produits par la requérante à l'appui de sa demande d'autorisation, visée au point 1.6., et ses compléments, dont il ressort que cette dernière souffre d'un diabète de type II avec neuropathie périphérique, néphropathie débutante et rétinopathie, d'une hypertension artérielle, d'une obésité morbide, d'une hypercholestérolémie et d'arthrose. Il en ressort également qu'elle a besoin d'être suivie, notamment, par un diabétologue.

A cet égard, le Conseil relève que, dans son avis, le médecin-conseil de la partie défenderesse a indiqué que les consultations en diabétologie sont disponibles au pays d'origine en renvoyant vers le site internet « <https://piimel.com/services> ».

Or, le Conseil relève que ce site internet n'est actuellement plus consultable et que les informations tirées de celui-ci ne sont pas versées au dossier administratif. Par conséquent, le Conseil ne peut que constater qu'il n'est pas en mesure d'exercer son contrôle de légalité au regard de la disponibilité des consultations en diabétologie au pays d'origine. Ce motif justifiant que le suivi médical requis serait disponible en Guinée repose, par conséquent, sur des informations qui ne peuvent être vérifiées. En ce que la partie requérante relève que les informations de ce site ne sont pas reproduites, ni communiquées avec le premier acte attaqué, et que, partant, la motivation n'est pas suffisante et adéquate, elle peut donc être suivie.

2.2.3. S'agissant de la disponibilité des consultations en endocrinologie au pays d'origine (dont la partie défenderesse a estimé devoir faire l'examen de la disponibilité), le Conseil relève que le médecin-conseil de la partie défenderesse a indiqué que ce suivi est disponible au pays d'origine, selon la base de données MedCOI. La lecture du dossier administratif révèle, en effet, que, selon une fiche MedCOI BMA-12403 daté du 15 juin 2019, le suivi par un endocrinologue est indiqué comme étant possible au CHU de Donka à Conakry.

Cependant, en termes de requête, la partie requérante fait valoir deux articles de presse, datés du 16 mars 2023, issus des sites internet « [www.guinee360.com](http://www.guinee360.com) » et « <https://ledjely.com> » et intitulés « CHU Donka : Une délégation du CNT identifie les difficultés de l'hôpital » et « Hôpital Donka : les membres du CNT s'enquière des réalités ». Il en ressort, notamment, que « [...] Depuis son inauguration, sur les dix-sept services de l'hôpital, trois (3) seulement sont opérationnels [...] » et que « [...] Depuis le démarrage des activités dans cet hôpital, certains services peinent toujours à fonctionner et d'autres n'y existent toujours pas. Il s'agit de la pédiatrie, la médecine internet et l'endocrinologie diabétologie, bref les services chirurgicaux n'ont pas été transféré dans cet hôpital. [...] » (le Conseil souligne).

Au regard du contexte procédural dans lequel s'inscrit la prise de la première décision attaquée, à savoir que la partie requérante a introduit sa demande d'autorisation de séjour en septembre 2011 et que huit décisions déclarant cette demande non fondée ont été prises depuis lors - la dernière décision ayant été annulée par le Conseil en date du 23 novembre 2022 -, le Conseil estime qu'il ne pouvait être exigé de la partie requérante qu'elle anticipe, *in casu*, que le médecin-conseil de la partie défenderesse, au moment de rendre son avis précédant la décision de juin 2023, ne se baserait que sur les données MedCOI de juin 2019, lesquelles sont vraisemblablement (ou, à tout le moins, potentiellement) obsolètes étant donné les travaux de rénovation du CHU de Donka, dont la partie défenderesse avait connaissance.

En effet, il convient de rappeler, à cet égard, que le Conseil a déjà précisé dans son arrêt n° 244 490 du 20 novembre 2020 (statuant sur le recours contre la décision prise le 17 décembre 2019, par laquelle la partie défenderesse avait rejeté la demande d'autorisation de séjour), que « le fonctionnaire médecin ne pouvait se contenter, dans le cadre de l'examen de la disponibilité et de l'accessibilité des soins requis, de la supposition ou de la conviction selon laquelle les travaux étaient achevés, sur la seule base du document présenté par la partie requérante, sans avoir tenté de s'en assurer lui-même, dès lors que l'article de presse qu'il évoque indiquait qu'il s'agissait de travaux importants devant durer « au moins 24 mois » ». Le Conseil estime, dès lors, dans les circonstances très spécifiques de l'espèce, devoir tenir compte des articles de presse déposés par la partie requérante pour étayer son argumentation.

Ainsi, au regard des travaux de rénovation ayant lieu dans l'hôpital CHU Donka à Conakry -dont la partie défenderesse était parfaitement informée-, le Conseil estime qu'il appartenait à cette dernière, conformément à son devoir de prudence et de minutie et dans le respect de son obligation de motivation formelle des actes administratifs, de se fonder sur des informations à jour, prenant en compte l'avancement de ces travaux et la réouverture effective des services nécessaires à l'état de santé de la requérante, afin de démontrer la disponibilité des consultations requises.

En conséquence, la partie requérante démontre que la partie défenderesse ne peut être suivie en ce qu'elle estime, en se fondant sur la seule fiche MedCOI datée de juin 2019 (citant le CHU de Donka), qu'en cas de retour au pays d'origine, ce suivi serait disponible.

2.3. S'agissant de l'argumentation de la partie défenderesse, développée dans la note d'observations, selon laquelle « Il échet et il suffit de lire l'argumentaire développé par la requérante dans le cadre de cette branche en rappelant la position de Votre Conseil dégagée récemment en la matière et selon laquelle :

*« En l'espèce, la requérante tend à remettre en cause les sources utilisées dans l'avis médical du 15 décembre 2021 en ce qu'il fait référence à la base de données MedCOI et autres rapports cités.*

*A cet égard, concernant la question de la double motivation par référence en ce que l'avis du médecin conseil renvoie à divers sites internet et à des requêtes MedCOI, le Conseil rappelle, tout d'abord, que la motivation par référence est admise lorsque la motivation d'une décision, reproduit en substance, le contenu du ou des documents auxquels elle se réfère. En l'occurrence, l'acte attaqué contient une motivation qui s'appuie sur les conclusions du médecin-conseil de la partie défenderesse émises dans son rapport du 15 décembre 2021, lequel est joint à l'acte querellé et a été communiqué à la requérante, et que ce rapport se fonde en substance sur des informations provenant de la Banque de données MedCOI, seule source qui semble réellement contestée quant à la motivation par référence, indiquant, d'une part, le traitement ou le suivi qui est expressément désigné et, d'autre part, la disponibilité ou non de ceux-ci. Le médecin-conseil a, en l'espèce, résumé la conclusion de chaque requête et reproduit les tableaux qu'il estimait pertinents. Les critiques relatives à une violation de la motivation formelle ne peuvent dès lors être retenues, la requérante n'ayant pas égard au résumé effectué dans l'avis du médecin, donnant à la notion de motivation formelle une portée qu'elle n'a pas. » (C.C.E. n°283.746 du 24 janvier 2023).*

La partie adverse se réfère pour le surplus, aux termes mêmes de l'avis du médecin conseil dont il apparaît que les lacunes de la précédente reproduction des extraits des requêtes MedCOI, telles qu'érigées en griefs par le Conseil de céans, furent corrigées.

[...]

Quant à l'argumentation selon laquelle « La partie adverse souhaite replacer dans leur contexte, les critiques articulées en rappelant, tout comme le médecin conseil de la partie adverse avait d'ailleurs veillé à l'indiquer dans le corps même de son avis, que les informations obtenues via la base de données MedCOI, proviennent de diverses sources dont notamment des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine.

Or et en d'autres termes encore, les requêtes MedCOI n'auraient pu conclure à la disponibilité des médicaments spécifiques ou d'une infrastructure médicale, nécessaires aux traitements des pathologies visées de la sorte, si la disponibilité n'avait été que théorique.

En réalité et par le biais de telles critiques, la requérante tente d'amener Votre Conseil à émettre des doutes quant à la valeur de fiabilité des informations obtenues via la base de données MedCOI.

Il échet par conséquent, de rappeler à cet égard, que Votre Juridiction a d'ores et déjà eu l'occasion de confirmer, à maintes reprises, que les sources en question étaient fiables :

[...]

La requérante tente ensuite de remettre en cause la justesse des informations ainsi obtenues en se référant à diverses sources qu'elle reprend d'ailleurs à l'inventaire de son recours.

La requérante n'indique cependant et simultanément pas si ces informations générales auraient été effectivement communiquées à la partie adverse en temps utile et dans le cadre d'une actualisation en bonne et due forme de son dossier.

Si tel n'avait pas été le cas et alors que la requérante pouvait difficilement prétendre ne pas pouvoir anticiper les investigations du médecin conseil de la partie adverse quant à la disponibilité des soins, force serait d'écarter lesdits documents, dans la mesure où de la sorte, la requérante tenterait de refaire *a posteriori* la teneur de son dossier.

Si par contre, au vu des explications que la requérante aurait fournies quant à ce, lorsque la cause aura été fixée pour plaidoirie et qui font défaut dans son recours, il devrait être constaté que les documents en question auraient d'ores et déjà été communiqués à la partie adverse, il n'en demeurerait pas moins qu'au vu de la position de Votre Conseil, de telles informations générales ne sauraient remettre en cause les informations fiables et visant des situations objectivement comparables à celles de la requérante issues de la base de données MedCOI :

« En tout état de cause, le Conseil rappelle que la seule circonstance que les informations issues des rapports généraux et sites internet que la partie requérante fait valoir soient différentes des informations dont la partie défenderesse fait état à l'appui de l'acte attaqué, ne suffit pas pour conclure que celle-ci aurait violé les dispositions et principes invoqués à l'appui du moyen. » (C.C.E. n°240.228 du 29 août 2020).

De même,

« Par ailleurs, s'agissant des critiques liées à l'ancienneté des informations tirées de la base de données MedCOI, sur lesquelles s'est fondé le fonctionnaire médecin, le Conseil relève que la partie requérante s'abstient d'avancer le moindre élément susceptible de démontrer que lesdites informations ne sont plus actuelles » (C.C.E. n° 247.797 du 20 janvier 2021).

Enfin,

« 5.1. Ainsi, quant à la première branche du moyen, sur la disponibilité des soins en Guinée, le Conseil constate que le requérant ne prétend pas que les médicaments qui lui sont nécessaires ne seraient pas disponibles dans son pays d'origine ; il se borne pour l'essentiel à mettre en doute la fiabilité des informations générales sur lesquelles le médecin fonctionnaire s'est appuyé pour arriver à ce constat.

A cet égard, le Conseil rappelle que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 confie au médecin fonctionnaire une compétence d'avis notamment sur la disponibilité et l'accessibilité de soins nécessaires à un demandeur d'autorisation de séjour pour motif médical. Dans l'exercice de sa compétence, rien n'interdit au médecin fonctionnaire de se fonder sur des documents généraux. Il en va d'autant plus ainsi lorsque comme en l'espèce, le demandeur lui-même n'a fourni aucune information mettant en cause la disponibilité des soins alors qu'il se doit d'étayer son dossier. Encore faut-il néanmoins que ces informations étayent à suffisance son appréciation et soient versées au dossier administratif afin de permettre au demandeur éventuellement de les contester et au Conseil d'exercer son contrôle de légalité.

En l'occurrence, si certaines des informations retenues par le médecin fonctionnaire ne peuvent être consultées que par des personnes autorisées, force est de constater que les données MEDCOI ainsi consultées par le médecin fonctionnaire ont bien été versées au dossier administratif de sorte que la critique qui leur reproche leur caractère non public ne paraît pas pertinente.

De même, il importe peu que ces données MEDCOI ne se concentrent que sur la disponibilité des traitements dès lors que l'accessibilité de ceux-ci est bien examinée et s'appuie sur d'autres sources, également pertinentes.

Par ailleurs, le fait que les documents MEDCOI soient antérieurs de deux ans à la décision attaquée ne suffit pas à les juger obsolètes, à moins de démontrer la survenance d'événements spécifiques ayant eu une incidence sur l'approvisionnement des médicaments ou des sources relayant des difficultés sur ce point, quod non en l'espèce. Le requérant invoque certes l'instabilité économique et politique du pays mais cette critique vise la plus ancienne des sources invoquées par le médecin fonctionnaire, soit celle datant de sept ans. Par ailleurs dès lors que deux sources, à 5 ans d'intervalle confirment la présence de ces produits en dépit des instabilités alléguées est plutôt de nature à affaiblir l'argumentation développée en termes de recours à cet égard. » (C.C.E. n°234.902 du 7 avril 2020). » n'est pas de nature à remettre en cause les constats précédents.

2.4. Il résulte de ce qui précède que le premier moyen, tel que circonscrit *supra*, est fondé, en telle sorte qu'il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen, ainsi que de second moyen, qui à les supposer fondés, ne seraient pas de nature à conduire à une annulation aux effets plus étendus.

2.5. L'ordre de quitter le territoire, pris à l'encontre de la requérante, constituant l'accessoire de la première décision attaquée, qui lui a été notifiée à la même date, il s'impose de l'annuler également.

En effet, dès lors que la décision refusant la demande d'autorisation de séjour du 22 septembre 2011 est annulée par le présent arrêt, de manière rétroactive, ladite demande doit être considérée comme étant pendante au moment où la partie défenderesse a adopté la deuxième décision querellée.

A cet égard, il convient de rappeler que la partie défenderesse est tenue par les obligations générales de motivation formelle et de bonne administration qui lui incombent, lorsqu'elle prend une décision administrative individuelle, et ainsi, notamment, de statuer en prenant en considération tous les éléments pertinents qui sont portés à sa connaissance au moment où elle statue (en ce sens, arrêt CE n° 196.577 du 01.10.2009). De surcroît, la partie défenderesse ne peut, lorsqu'elle prend un ordre de quitter le territoire, se contenter du seul constat du séjour irrégulier mais doit tenir compte d'autres facteurs, notamment les éléments relatifs à l'état de santé de l'intéressé.

Le Conseil rappelle encore que le Conseil d'Etat a déjà jugé que « *dès lors que la partie adverse avait formé une demande d'autorisation de séjour, basée sur l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, il appartenait à la partie requérante [...] de statuer sur cette demande avant d'adopter un ordre de quitter le territoire. En effet, la partie requérante ne pouvait exclure a priori qu'elle ne ferait pas droit à la demande précitée. Or, si elle avait autorisé la partie adverse au séjour sur la base de l'article 9bis précité, cette dernière n'aurait pas séjourné de manière irrégulière de telle sorte que la partie requérante n'aurait pas été appelée à lui enjoindre de quitter le territoire en application des articles 52/3, § 1er, alinéa 1er, et 7, alinéa 1er, 1° à 12°, de la loi du 15 décembre 1980* » (C.E., arrêt n° 231.443 du 4 juin 2015).

Si on ne peut, certes, reprocher à la partie défenderesse d'avoir considéré qu'une issue négative avait été apportée à la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante, lors de la prise de la seconde décision attaquée, le Conseil ne peut, pour sa part, ignorer l'annulation qu'il a lui-même prononcée dans cette affaire et les conséquences qui en découlent pour la présente cause.

Dans un souci de sécurité juridique, l'ordre de quitter le territoire attaqué doit être annulé.

### **3. Débats succincts**

3.1. 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.

3.2. 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**

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 7 juin 2023, sont annulés.

#### **Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

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

N. CHAUDHRY, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

E. TREFOIS, greffière.

La greffière, La présidente,

E. TREFOIS

N. CHAUDHRY