Conseil du Contentieux des Etrangers

Arrêt

n° 353 254 du 18 septembre 2026
dans l'affaire X / VII

En cause : **X**
agissant en qualité de tuteur de
X

Ayant élu domicile : **au cabinet de Maître V. SEDZIEJEWSKI**
Rue de l'Aurore 10
1000 BRUXELLES

contre :

l'Etat belge, représenté par la Ministre de l'Asile et de la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 13 février 2026, par X, agissant en qualité de tuteur de X, de nationalité ivoirienne, tendant à la suspension et à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 23 janvier 2026.

Vu le titre Ier *bis*, chapitre 2, section IV, sous-section 2, ancien, 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'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 19 mai 2026 convoquant les parties à l'audience du 30 juin 2026.

Entendu, en son rapport, R. HANGANU, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me E. ESGAIN *loco* Me V. SEDZIEJEWSKI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. PYTEL *loco* Mes S. MATRAY et A. PAUL, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant est arrivé en Belgique à une date que le dossier administratif ne permet pas de déterminer avec certitude.

1.2. Le 23 mai 2025, le requérant a introduit une demande de protection internationale, laquelle est à l'examen devant le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides.

1.3. Par courrier du 30 octobre 2025, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

1.4. Le 23 janvier 2026, la partie défenderesse a déclaré la demande d'autorisation de séjour susmentionnée au point 1.3., recevable mais non fondée.

Cette décision, qui a été notifiée au requérant le 13 février 2026, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motif :
Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.
L'intéressé invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon lui, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers la Côte d'Ivoire, pays d'origine du requérant.
Dans son avis médical remis le 22.01.2026, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant 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 au requérant 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 du requérant 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'intéressé 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'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.
Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 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 du requérant.
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…) ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après: la CEDH), des articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après: la Charte), des articles 9*ter* et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 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 de bonne administration « tels que les droits de la défense, les principes du contradictoire, de minutie, de prudence et de précaution, de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, du défaut de motivation, de sécurité juridique, de légitime confiance », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2. Dans une première branche, le requérant relève que « La demande introduite par la requérante le 31.10.2025 a été déclarée recevable mais non fondée.
Il est dès lors incontestable que la partie adverse considère que les pathologies du requérant pourraient entrainer « 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 ».
En effet, [M.] souffre du VIH.
Un suivi médical est nécessaire ainsi qu'un traitement médicamenteux.
Son médecin est très clair en ce qu'il écrit que sans traitement, l'état de santé de [M.] se détériorait très gravement.
Il suit en effet un traitement médical et prend du Biktarvy.
Il doit suivre son traitement à vie et il n'existe pas d'alternative à son traitement.
En cas d'arrêt de son traitement, sa maladie pourrait évoluer vers un sida et il en décèderait à court ou moyen terme.

Toutefois, si il poursuit son traitement, ses pronostics sont bons et il pourrait vivre une vie normale, bien qu'il ne peut guérir de sa maladie.
La demande insistait donc sur le fait de prendre en considération le risque d'interruption du traitement sur l'état de santé du requérant.
La partie adverse prétend que les soins médicaux et les suivis nécessaires seraient disponibles et accessibles en Côte d'Ivoire sur base d'informations dont elle dispose.
Pour aboutir à cette conclusion, elle se réfère à l'avis du Docteur [C.], médecin-conseil de l'Office des Etrangers.
Dans la mesure où l'avis donné par le médecin-conseil rejette la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15.12.1980, sans que l'Office des Étrangers n'exerce un quelconque pouvoir d'appréciation à cet égard, il est de jurisprudence constante de votre Conseil qu' « il y a lieu de considérer que cet avis est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité ainsi prise, dont il constitue le fondement indispensable et déterminant » (voir not. CCE, arrêt n° 176 381 du 17 octobre 2016). Partant, le contrôle de légalité qu'exerce votre Conseil, doit s'appliquer de la même manière à l'avis médical du 22.01.2026, et il est nécessaire en l'occurrence de vérifier si la partie adverse et le médecin conseil ont tous deux « pris en considération tous les éléments de la cause et procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui [leur] ont été soumis » (voir en ce sens not. CCE, arrêt n° 178 770 du 30 novembre 2016) […] Le requérant a joint à sa demande plusieurs articles concernant la difficulté d'accès aux soins dans les hôpitaux publiques et l'ineffectivité de la gratuité des soins. Ceci sans équivoque l'absence d'accessibilité aux soins.
Dans sa décision, la partie adverse considère que les sources invoquées par le requérant à l'appui de sa demande ne remettent pas en cause l'existence du Plan national de Lutte contre le Sida qui permet la gratuité des analyses, soins et médicaments pour cette maladie.
Cette motivation est erronée et ne rencontre en rien le contenu précis des documents joints à la demande.
Ceux- ci démontraient de manière très claire qu'en cas de retour en Côte d'Ivoire, [M.] ne pourrait pas bénéficier du suivi et des médicaments dont il a pourtant besoin.
Votre Conseil a sanctionné à plusieurs reprises l'absence de prise en considération sérieuse de ces éléments.
[Elle reproduit des extraits des arrêts du Conseil du Contentieux des étrangers (ci-après: le Conseil) n°263 145 du 28 octobre 2021, n°235 612 du 28 avril 2020, n°110 513 du 24 septembre 2013 et n°73 791 du 23 janvier 2012]
Par ailleurs, le rapport médical souligne uniquement que selon un rapport MEDCOI, les antirétroviraux et le suivi VIH (test et consultations) sont entièrement gratuits et sans délais via un programme national en Côte d'Ivoire.
Le rapport se réfère à un MED COI ACC 8127 du 26 mars 2025.
Le contenu de ce rapport n'est pas explicité dans la décision et n'est d'ailleurs pas joint au dossier administratif qu'a pu consulter le conseil du requérant.
[Elle reproduit un extrait de l'arrêt du Conseil n°284 759 du 14 février 2023]
Il est en de même en l'espèce. L'avis du fonctionnaire médecin n'est pas suffisamment motivé et il en est de même de l'acte attaqué, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée. L'acte attaqué viole donc les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ».

2.3. Dans une deuxième branche, la partie requérante fait valoir que « La partie adverse prétend que les soins médicaux et les médicaments nécessaires seraient disponibles en Côte d'Ivoire.
Pour aboutir à cette conclusion, elle se base sur l'avis du Dr [C.] du 22.01.2026.
Le médecin-conseil se réfère aux informations provenant de la base de données non publique MedCOI afin de démontrer la disponibilité des soins et médicaments dans le pays d'origine de la requérante.
Le projet MedCOI est un projet d'échange d'informations médicales existantes et de création d'une base de données commune, concernant la disponibilité des soins au pays d'origine.
L'avis du médecin-conseil précise explicitement que l'information fournie est limitée à la disponibilité du traitement médical dans un hôpital ou un établissement de santé spécifique dans le pays d'origine, et que ce document n'a pas vocation à être exhaustif. Il précise également qu'aucune information sur l'accessibilité du traitement n'est fournie.
Ces MedCOI rapportent la disponibilité d'un spécialiste HIV, d'un laboratoire et d'antirétroviraux et de molécules médicamenteux dans un seul hôpital à Abidjan et une seule pharmacie d'un hôpital.
Le MedCOI date de plus du 26.01.2024, soit il y a 2 ans et ces informations ne sont donc pas à jour.
De plus, la consultation de ces MedCOI permet de constater que rien n'est indiqué sur le nombre de médecins disponibles, du caractère public ou privé des établissements de soins, du délai d'attente pour obtenir un rendez-vous, le coût des consultations, … Il ne précise rien non plus concernant les éventuelles ruptures de stocks des médicaments, les endroits où ils sont disponibles, leur coût,…
Il ressort pourtant des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter 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).
Par conséquent, les informations produites par la partie adverse ne permettent pas de s'assurer de la disponibilité effective et adéquate des suivis médicaux et du traitement médicamenteux nécessités par l'état de santé du requérant.
Votre Conseil a déjà annulé des décisions dans lesquelles la partie adverse se contentait d'indiquer par un document MEDCOI qu'un traitement ou un soin était disponible dans le pays d'origine sans fournir davantage d'informations :
[Elle reproduit une extrait de l'arrêt du Conseil n°244 490 du 20 novembre 2020].
La référence aux requêtes MedCOI est dès lors insuffisante pour constater la disponibilité de celles ci dans le pays d'origine de la requérante.
[Elle reproduit une extrait de l'arrêt du Conseil n°238 620 du 16 juin 2020] ».

2.4. Dans une troisième branche, la partie requérante précise que « La partie adverse prétend que les traitements médicaux et suivis nécessaires seraient accessibles en Côte d'Ivoire.
La partie adverse se base sur l'existence d'un régime de protection sociale pour les travailleurs.
Or celui- ci n'est accessible qu'aux travailleurs salariés, ce qui n'est pas le cas du requérant qui est de plus MINEUR. De plus, il ne prend en charge le traitement du VIH, dont souffre la requérant…
La CMU est quant à elle une assurance pour laquelle il faut cotiser, ce que le requérant n'a pas les moyens de faire, étant sans revenu et MINEUR.
En conclusion, une analyse attentive de la décision attaquée révèle que la partie adverse a violé de manière flagrante l'ensemble des dispositions et principes visés au présent moyen.
La décision attaquée ne démontre nullement que les soins et médicaments nécessités par l'état de santé du requérant sont disponibles et accessibles dans son pays d'origine ».

2.5. Dans une quatrième branche, la partie requérante soutient que « Une demande d'autorisation de séjour pour motifs médicaux est une demande de protection subsidiaire.
Dans un arrêt rendu le 22 novembre 2012 dans une affaire M. M.contre Minister for Justice, Equality and Law Reform, of Ireland (C-277/11), la Cour de Justice de l'Union européenne (première chambre) a affirmé que le droit pour l'étranger d'être entendu au cours de la procédure d'examen de sa demande de protection subsidiaire découle du respect des droits de la défense qui constitue un principe fondamental du droit de l'Union, reconnu comme tel par la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne. Dans cet arrêt, la CJUE rappelle aux Etats membres qu'il leur incombe « non seulement d'interpréter leur droit national d'une manière conforme au droit de l'Union, mais également de veiller à ne pas se fonder sur une interprétation qui entrerait en conflit avec les droits fondamentaux protégés par l'ordre juridique de l'Union ou avec les autres principes généraux du droit de l'Union» (point 93) (voir CJUE, Grande Chambre, 21 décembre 2011, N. S. e.a., C-411/10 et C-493/10, non encore publié au Recueil, point 77 – ADL du 29 décembre 2011).
Parce qu'elle juge que l'affaire « soulève plus généralement la question du droit de l'étranger d'être entendu au cours de la procédure d'instruction de sa seconde demande, visant au bénéfice de la protection subsidiaire» (point 75), elle en vient à considérer la question du point de vue général offert par l'exigence de « respect» des droits de la défense [qui] constitue un principe fondamental du droit de l'Union » (point 81) (voir CJCE, 28 mars 2000, Dieter Krombach contre André Bamberski, C-7/98, Rec. p. I-1935, point 42 ; et CJCE, 18 décembre 2008, Sopropé – Organizações de CalçadoLda contre Fazenda Pública, C-349/07, Rec. p. I 10369, point 36).
La Cour confirme ainsi que le droit de toute personne d'être entendue avant qu'une mesure individuelle qui l'affecterait défavorablement ne soit prise à son encontre est consacré par la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, non seulement au titre du respect des droits de la défense (articles 47 & 48 CDFUE), mais également au titre du droit à une bonne administration (article 41 CDFUE) (point 82).
Par conséquent, le droit d'être entendu a un champ d'application général (point 84), « doit s'appliquer à toute procédure susceptible d'aboutir à un acte faisant grief » (point 85), y compris lorsque la réglementation en cause ne le prévoit pas expressément (point 86).
En l'espèce la requérante n'a pas été entendu par les services de la partie adverse avant que la décision de rejet de sa demande ne soit prise.
La décision attaquée viole dès lors les droits de la défense ainsi que les articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.
Le moyen, en toutes ses branches, est fondé ».

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil du Contentieux des Étrangers (ci-après: le Conseil) rappelle que l'article 9*ter*, § 1er, 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 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 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* ».

Selon les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9*ter* susmentionné dans la loi du 15 décembre 1980, le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et 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, 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).

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 donc être non seulement « *appropriés* » à la pathologie concernée, mais également « *suffisamment accessibles* » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Enfin, le Conseil rappelle 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'expliciter 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. Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris le premier acte attaqué. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établi 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)

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que l'acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, daté du 22 janvier 2026, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, et dont il ressort que le requérant souffre d'une « infection HIV », pathologie pour laquelle le traitement médicamenteux et les suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

Le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse a indiqué que le traitement médicamenteux actif actuel est composé de « Biktarvy® (= association de Bictégravir + Emtricitabine + Ténofovir ».

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

3.3.1. Sur les première, deuxième, et troisième branches du moyen unique, le Conseil relève que la partie défenderesse, sur la base de l'avis du fonctionnaire médecin, a estimé, après un examen complet de la disponibilité et de l'accessibilité des soins et suivis nécessaires et au vu des informations dont elle disposait, qu'« *il ne peut être constaté du dossier médical fourni que l'intéressée souffre actuellement d'une maladie mettant la vie en danger ou qui comporte un danger imminent pour sa vie ou son intégrité physique à cause de laquelle l'intéressée ne serait pas en état de voyager. Il ne peut également être constaté du dossier médical fourni que l'intéressée souffre d'une maladie qui comporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour au pays d'origine vu que le traitement adéquat y est disponible et accessible* ».

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

En effet, elle se limite à soutenir que « Il est dès lors incontestable que la partie adverse considère que les pathologies du requérant pourraient entrainer « 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 » », ce qui ne saurait être retenu au vu de la motivation de l'acte attaqué, reproduite *supra*.

3.3.2.1. Ainsi, s'agissant de la disponibilité du traitement médicamenteux et du suivi nécessaire au requérant en Côte d'Ivoire, le Conseil ne saurait faire droit aux critiques formulées par la partie requérante.

Le Conseil observe que le fonctionnaire médecin a précisé, dans son avis du 22 janvier 2026, que « Les médecins spécialistes du HIV et les examens de laboratoire ad hoc sont disponibles en Côte d'Ivoire (cf. AVA 17752) […] L'association de Bictégravir + Emtricitabine + Ténofovir est disponible en Côte d'Ivoire (cf. AVA 17752) ».

La partie requérante ne conteste pas valablement la disponibilité du traitement médicamenteux, se limitant à soutenir que « Il suit en effet un traitement médical et prend du Biktarvy.
Il doit suivre son traitement à vie et il n'existe pas d'alternative à son traitement.
En cas d'arrêt de son traitement, sa maladie pourrait évoluer vers un sida et il en décèderait à court ou moyen terme ».

A cet égard, il ressort des développements émis *supra*, que le traitement médicamenteux est disponible au pays d'origine, de sorte que l'argumentation de la partie requérante n'est pas pertinente.

En effet, en précisant que « [l]'association de Bictégravir + Emtricitabine + Ténofovir est disponible en Côte d'Ivoire (cf. AVA 17752) », le médecin fonctionnaire a vérifié la disponibilité du traitement prescrit au requérant, au terme d'une motivation qui n'est pas valablement contestée par la partie requérante, de sorte que l'allégation selon laquelle « il n'existe pas d'alternative à son traitement », n'est pas pertinente en l'espèce.

3.3.2.2. De surcroit, le Conseil observe, à la lecture du dossier administratif, que le fonctionnaire médecin a pris en considération l'ensemble des documents médicaux joints à la demande d'autorisation de séjour du requérant. Le Conseil relève que le dossier administratif contient une copie des requêtes MedCOI mentionnées dans l'avis médical, et que les réponses à celles-ci font état de la disponibilité, en Côte d'Ivoire, du traitement médicamenteux et des suivis nécessaires au requérant. Ces constats, suffisants, ne sont pas contestés utilement par la partie requérante.
En effet, la partie requérante se borne à soutenir qu'une absence « de prise en considération sérieuse des éléments déposés par le requérant » a été sanctionnée par le Conseil, et à citer de la jurisprudence.

A cet égard, le Conseil constate que la partie requérante reste en défaut de préciser quel élément n'aurait pas été pris en considération par la partie défenderesse, de sorte que son grief ne saurait être retenu. La jurisprudence invoquée ne permet pas de renverser le constat qui précède, dès lors, qu'il appartenait à la partie requérante d'établir la comparabilité des situations mentionnées dans ces arrêts avec la situation personnelle du requérant. A défaut d'avoir démontré cette comparabilité, l'invocation des arrêts du Conseil s'avère sans pertinence, en l'espèce.

Pour le surplus, il est renvoyé aux développements émis *infra* concernant l'accessibilité aux soins et suivis requis au pays d'origine.

En tout état de cause, la partie défenderesse a pris en compte l'ensemble des éléments produits par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, et partant, a valablement et suffisamment motivé l'acte attaqué.

3.3.2.3. S'agissant de l'argumentaire relatif à l'utilisation de la base de données non-publiques MedCOI, le Conseil estime que, contrairement à ce que semble alléguer la partie requérante en termes de requête, cette base de données constitue une réelle garantie quant à la réalité et la fiabilité des informations sur lesquelles se base le fonctionnaire médecin. En effet, cette base de données fournit, en l'espèce, des renseignements précis quant aux suivis médicaux nécessaires afin de pallier la pathologie du requérant. Le Conseil renvoie, à cet égard, à la jurisprudence du Conseil d'Etat qui considère que lorsque le constat de la disponibilité du traitement requis se fonde sur des documents issus de la banque de données MedCOI, aucun autre élément n'est nécessaire pour l'étayer et la disponibilité desdits médicaments doit être considérée comme effective (CE n°240.105 du 6 décembre 2017 et n°246.381 du 12 décembre 2019).

En outre, le médecin fonctionnaire a clairement expliqué les raisons pour lesquelles les soins et le traitement nécessaires au requérant étaient disponibles au pays d'origine. Toutefois, la partie requérante fait grief à la

partie défenderesse et aux requêtes MedCoi produites de ne pas indiquer le nombre de médecins disponibles, le caractère privé ou public des établissements de soins, le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous, le coût des consultations, les éventuelles ruptures de stock, et le fait de ne mentionner qu'un seul établissement de soins.

A cet égard, la note infrapaginale de l'avis médical indique une « clause" libellée comme suit : "les informations fournies se limitent uniquement la disponibilité du traitement médical dans un hôpital ou un établissement de santé spécifique dans le pays d'origine. En effet, ce document n'a pas vocation à être exhaustif […] Aucune information sur l'accessibilité du traitement n'est fournie ». Cette réserve entend préciser que cette base de données ne concerne que la disponibilité du traitement et non son accessibilité, comme le prétend la partie requérante, sans pour autant signifier que ledit traitement n'est disponible que dans un seul hôpital.

Pour le surplus, même si les soins requis sont effectivement disponibles dans un seul établissement au pays d'origine, cela suffit à démontrer, à défaut d'élément contraire, la disponibilité de ceux-ci. Par ailleurs, le requérant n'a jamais fait valoir, dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour, de griefs relatifs au nombre de médecins disponibles, au caractère public ou privé des établissements de soins, au délai d'attente pour obtenir un rendez-vous, de sorte qu'il ne peut s'en prévaloir pour la première fois dans le cadre du recours.

3.3.3. S'agissant de l'accessibilité des soins au pays d'origine, le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse a, notamment, précisé dans son avis du 22 janvier 2026 que « le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale2 indique que le régime ivoirien de protection sociale couvre les salariés contre les risques d'accidents de travail et maladies professionnelles, les pensions (invalidité, vieillesse, survie) et sert les prestations familiales.
Le CLEISS souligne également La Loi n° 2014-131 qui a institué une couverture maladie universelle (CMU) qui couvre obligatoirement l'ensemble de la population résidant en Côte d'Ivoire. La couverture CMU est effective depuis le 1er octobre 2019. Il est composé d'un régime contributif financé par les cotisations des assurés et un régime non contributif qui vise les personnes économiquement faibles ou démunies et dans lequel l'Etat se substitue aux assurés pour le paiement des cotisations et du ticket modérateur.
Le panier de soins comprend entre autres, les consultations (médecins généralistes et spécialistes,…), les médicaments et les hospitalisations. Le prestataire doit être conventionné CNAM. Le taux de couverture est de 70% (le ticket modérateur pouvant être pris en charge par l'Etat pour les personnes les plus démunies).
A noter que s'il s'agit d'un nouveau cotisant, il y a une période de carence d'un mois avant de bénéficier de la prise en charge des soins
Soulignons encore que selon un rapport de medCOI, les antirétroviraux et le suivi du HIV (tests et consultations) sont entièrement gratuits et sans délais via un programme national en Côte d'Ivoire.
Le requérant reste en défaut de démontrer qu'il ne pourrait obtenir son traitement et suivi grâce au programme national dédié.
[…] » (le Conseil souligne).

La partie requérante se limite d'une part, à reprocher à la partie défenderesse de s'être fondée sur l'existence d'un régime de protection sociale pour les travailleurs « [o]r celui-ci n'est accessible qu'aux travailleurs salariés, ce qui n'est pas le cas du requérant qui est de plus [mineur].
De plus, il ne prend pas en charge le traitement VIH, dont souffre le requérant », et d'autre part, à soutenir que « Dans sa décision, la partie adverse considère que les sources invoquées par le requérant à l'appui de sa demande ne remettent pas en cause l'existence du Plan national de Lutte contre le Sida qui permet la gratuité des analyses, soins et médicaments pour cette maladie.
Cette motivation est erronée et ne rencontre en rien le contenu précis des documents joints à la demande.
Ceux- ci démontraient de manière très claire qu'en cas de retour en Côte d'Ivoire, [M.] ne pourrait pas bénéficier du suivi et des médicaments dont il a pourtant besoin » et que « [l]a CMU est quant à elle une assurance pour laquelle il faut cotiser, ce que le requérant n'a pas les moyens de faire, étant an revenu et [mineur] ».

Ce faisant, elle ne remet pas en cause le fait que l'avis susmentionné a fait état de l'existence d'une politique de gratuité des médicaments antirétroviraux et du suivi HIV. Elle ne soutient pas non plus que le requérant ne pourrait pas en bénéficier.

S'agissant de l'allégation selon laquelle « le rapport médical souligne uniquement que selon un rapport MEDCOI, les antirétroviraux et le suivi VIH (test et consultations) sont entièrement gratuits et sans délais via un programme national en Côte d'Ivoire.
Le rapport se réfère à un MED COI ACC 8127 du 26 mars 2025.
Le contenu de ce rapport n'est pas explicité dans la décision et n'est d'ailleurs pas joint au dossier administratif qu'a pu consulter le conseil du requérant », force est de relever, que contrairement à ce que soutient la partie requérante, le document MedCOI « 8127 » est contenu au dossier administratif, de sorte

que le grief ne saurait être retenu, en l'espèce. Partant, la jurisprudence invoquée, à cet égard, n'est pas pertinente.

De surcroit, le Conseil ajoute s'agissant de l'affirmation selon laquelle « [l]e requérant a joint à sa demande plusieurs articles concernant la difficulté d'accès aux soins dans les hôpitaux publiques et l'infectivité de la gratuité des soins », que le médecin fonctionnaire a précisé, dans son avis du 22 janvier 2026, que « le conseil du requérant estime que les soins ne seraient pas accessibles dans le pays d'origine. Il apporte différents documents et articles de presse critiquant le système de santé mis en place par le gouvernement ivoirien. Notons d'emblée qu'une partie des documents sont antérieurs à la mise en place effective de l'assurance maladie universelle précitée. Ensuite, toujours est-il que ces documents ne remettent nullement en cause l'existence du Plan National de Lutte contre le Sida qui permet la gratuité des analyses, soins et médicaments pour cette maladie dont est uniquement atteint le requérant.
Concernant le HIV en particulier, force est de constater que les sources citées soulignent essentiellement le grand nombre de personnes atteintes par cette maladie en Côte d'Ivoire ce qui reste indubitablement un défi pour ce pays. Cependant, elles ne remettent pas non plus en cause la gratuité des soins pour le HIV. Les coûts mentionnés qui peuvent exister sont ceux liés aux comorbidités. Notons qu'en ce qui concerne le requérant, il a été mis sous traitement en Belgique et il ne présente aucune autre pathologie. Comme signalé ci-dessus, il lui appartient éventuellement d'emporter une quantité suffisante de son traitement avant son départ de sorte à éviter tout risque d'interruption dans le traitement. En outre, depuis la rédaction de la thèse en question, plusieurs décrets ont permis d'intégrer les médicaments contre les comorbidités telles que le diabète et l'hypertension artérielle à la couverture maladie universelle ».

Le médecin fonctionnaire a pris en considération les articles produits par le requérant, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, et s'est prononcé sur chaque document. La partie requérante reste en défaut de valablement contester cette motivation.

Partant, la partie défenderesse a pu considérer, à juste titre, que le suivi et le traitement nécessaires au requérant sont accessibles au pays d'origine.

3.3.4. S'agissant des craintes quant à une interruption du traitement du requérant, le Conseil rappelle que la partie défenderesse a démontré la disponibilité et l'accessibilité du traitement et du suivi requis pour le requérant dans son pays d'origine, ce qui implique qu'il ne risque pas d'interruption de son traitement en cas de retour en Côte d'Ivoire. Dès lors, l'argumentation de la partie requérante ne peut être suivie sur ce point.

Pour le surplus, et à toutes fins utiles, il ressort de l'avis du 22 janvier 2026 que le fonctionnaire médecin a précisé que « rien n'empêche l'intéressé de prendre ses médicaments de Belgique ni de s'en faire prescrire suffisamment en Belgique pour assurer une meilleure transition et éviter tout risque d'interruption (Arrêt CCE 230059 du 11.12.2019). Rien ne fait obstacle non plus à ce que l'intéressé prépare son retour en prenant déjà des rendez-vous en Côte d'Ivoire depuis la Belgique afin d'être pris en charge le plus rapidement possible et sans risque d'interruption du suivi ».

Il n'apparait pas, en termes de requête, que la partie requérante ait remis en cause les considérations de l'avis développées *supra*. Dès lors, à défaut de contestations concrètes, à cet égard, il y a lieu de considérer que les assertions du fonctionnaire médecin sont établies en droit et en fait.

Concernant la référence aux arrêts du Conseil n° 244 490 du 20 novembre 2020 et n° 238 620 du 16 juin 2020, il appartient à la partie requérante faisant état de situations comparables d'indiquer en quoi ces situations seraient comparables, *quod non* en l'espèce. A défaut d'avoir indiqué la comparabilité entre les situations, l'invocation de ces arrêts s'avère sans pertinence. Dès lors, les soins et traitement nécessaires au requérant sont disponibles et accessibles dans le pays d'origine, la partie défenderesse ayant valablement et adéquatement motivé l'acte attaqué sur cet aspect.

3.3.5. Il résulte de ce qui précède que l'allégation selon laquelle « [l]a décision attaquée ne démontre nullement que les soins et médicaments nécessités par l'état de santé du requérant sont disponibles et accessibles dans son pays d'origine », ne saurait être retenue, en l'espèce.

3.3.6. S'agissant de la violation de l'article 3 de la CEDH, la Cour Européenne des droits de l'Homme a établi, de façon constante, que « [*l*]*es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant*

est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [*l*]*es progrès de la médecine et les différences socioéconomiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants* » (cf. Cour EDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, §§42-45).

L'arrêt Paposhvili c. Belgique (rendu en Grande chambre par la Cour EDH, le 13 décembre 2016) a clarifié et étendu l'enseignement de l'arrêt N. c. Royaume-Uni, précité, à d'autres « *cas exceptionnels* » afin de rendre les garanties prévues par la CEDH « *concrètes et effectives* » (§181) et en redéfinissant le seuil de gravité de l'article 3 de la CEDH.

En l'espèce, la partie défenderesse a examiné l'état de santé du requérant et a conclu que la pathologie dont souffre celui-ci ne l'expose pas à un risque de traitement inhumain ou dégradant, dès lors, que le traitement et le suivi requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante, au vu de ce qui précède. Elle reste en défaut d'établir que le requérant se trouve dans un des cas exceptionnels, visés.

Le risque de violation de l'article 3 de la CEDH n'est nullement démontré, en l'espèce.

3.3.7. Partant, les première, deuxième, et troisième branches du moyen unique ne sont pas fondées.

3.4.1. Sur la quatrième branche du moyen unique, le Conseil relève que, dans un arrêt M'Bodj (C-542/13), rendu le 18 décembre 2014, rappelant que « *les trois types d'atteintes graves définies à l'article 15 de la directive 2004/83 constituent les conditions à remplir pour qu'une personne puisse être considérée comme susceptible de bénéficier de la protection subsidiaire, lorsque, conformément à l'article 2, sous e), de cette directive, il existe des motifs sérieux et avérés de croire que le demandeur court un risque réel de subir de telles atteintes en cas de renvoi dans le pays d'origine concerné […]* », la Cour de justice de l'Union européenne (ci-après: la CJUE) a indiqué que « *Les risques de détérioration de l'état de santé d'un ressortissant de pays tiers ne résultant pas d'une privation de soins infligée intentionnellement à ce ressortissant de pays tiers, contre lesquels la législation nationale en cause au principal fournit une protection, ne sont pas couverts par l'article 15, sous a) et c), de ladite directive, puisque les atteintes définies à ces dispositions sont constituées, respectivement, par la peine de mort ou l'exécution et par des menaces graves et individuelles contre la vie ou la personne d'un civil en raison d'une violence aveugle en cas de conflit armé interne ou international. L'article 15, sous b), de la directive 2004/83 définit une atteinte grave tenant à l'infliction à un ressortissant de pays tiers, dans son pays d'origine, de la torture ou de traitements ou sanctions inhumains ou dégradants. Il résulte clairement de cette disposition qu'elle ne s'applique qu'aux traitements inhumains ou dégradants infligés à un demandeur dans son pays d'origine. Il en découle que le législateur de l'Union n'a envisagé l'octroi du bénéfice de la protection subsidiaire que dans les cas où ces traitements ont lieu dans le pays d'origine du demandeur. […]. Il s'ensuit que le risque de détérioration de l'état de santé d'un ressortissant de pays tiers atteint d'une grave maladie résultant de l'inexistence de traitements adéquats dans son pays d'origine, sans que soit en cause une privation de soins infligée intentionnellement à ce ressortissant de pays tiers, ne saurait suffire à impliquer l'octroi du bénéfice de la protection subsidiaire à celui-ci […]* » (CJUE, 18 décembre 2014, M'Bodj, C-542/13, points 31 à 33, et 36).

Il ressort de cet enseignement que l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980 ne relève pas du champ d'application de la directive 2004/83/CE du Conseil, du 29 avril 2004, concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, et relatives au contenu de ce statut. L'argumentation développée par la partie requérante manque donc en droit, à cet égard.

De surcroit, s'agissant de la violation alléguée de l'article 41 de la Charte, le Conseil relève que si, dans un arrêt C-166/13, rendu le 5 novembre 2014, la CJUE a indiqué que le droit d'être entendu « *fait […] partie intégrante du respect des droits de la défense, principe général du droit de l'Union. Le droit d'être entendu garantit à toute personne la possibilité de faire connaître, de manière utile et effective, son point de vue au cours de la procédure administrative et avant l'adoption de toute décision susceptible d'affecter de manière défavorable ses intérêts* » (§§ 45 et 46), elle a toutefois précisé que « *L'obligation de respecter les droits de la défense des destinataires de décisions qui affectent de manière sensible leurs intérêts pèse ainsi en*

principe sur les administrations des États membres lorsqu'elles prennent des mesures entrant dans le champ d'application du droit de l'Union » (§ 50).

L'acte attaqué ayant été pris sur la base de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980, il ne constitue pas une mise en œuvre du droit européen. Partant, le moyen manque en droit en ce qu'il est pris de la violation de l'article 41 de la Charte.

En tout état de cause, force est, en outre, de relever que la partie défenderesse a examiné la demande d'autorisation de séjour, au regard des éléments produits à l'appui de cette demande et dans le respect de la procédure, rappelée ci-avant, fixée par la loi. Le requérant a, ainsi, eu la possibilité de faire valoir, dans sa demande et durant toute la durée de l'examen de celle-ci par la partie défenderesse, les éléments démontrant, selon lui, qu'il remplissait les conditions fixées à l'octroi de l'autorisation de séjour sollicitée. Partant, aucune violation de son droit à être entendu ne saurait être retenue, à cet égard.
Au surplus, le Conseil constate que la partie requérante ne mentionne pas quel élément le requérant n'aurait pas eu l'occasion de faire valoir dans le cadre de sa demande et qu'il aurait souhaité porter à la connaissance de la partie défenderesse.

Par ailleurs, le requérant n'allègue pas qu'il n'aurait pas accès à un "recours effectif" et à un "tribunal indépendant et impartial". Il ne prétend pas non plus devoir être qualifié d'"accusé" dont les droits de la défense devraient être garantis. Le grief apparait, donc, irrecevable en ce qu'il est pris de la violation des articles 47 et 48 de la Charte.

3.4.2. Partant, la quatrième branche du moyen unique n'est pas fondée.

3.5. Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions et principes qu'elle vise dans son moyen, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

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 unique.

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-huit septembre deux mille vingt-six par :

R. HANGANU,	présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,
E. TREFOIS,	greffière.

La greffière,	La présidente,
E. TREFOIS	R. HANGANU