

Arrêt

**n° 211 356 du 23 octobre 2018
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. BOROWSKI
Quai Godefroid Kurth 12
4020 LIEGE**

contre:

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration,
chargé de la Simplification administrative**

LA PRÉSIDENTE DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 6 février 2018, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation d'une « décision du 1^{er} décembre 2017 de refus de séjour pour motifs médicaux (pièce 1) avec l'avis médical y annexé (pièce 2) et l'ordre de quitter le territoire annexe 13 (pièce 3), notifiés ensemble le 8 janvier 2018 ».

Vu le titre I^{er} bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 12 février 2018 avec la référence X.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 31 mai 2018 convoquant les parties à l'audience du 21 juin 2018.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, Présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me G. JORDENS *loco* Me A. BOROWSKI, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me A. PAUL *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 14 août 2010, la requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980), laquelle a été déclarée recevable, le 7 octobre 2010.

Le 4 octobre 2011, la partie défenderesse a rejeté cette demande, et pris un ordre de quitter le territoire, à son égard.

Par un arrêt n° 86 576, prononcé le 31 août 2012, le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après : le Conseil) a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions.

1.2. Le 22 juin 2016, la requérante introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la même base, laquelle a été déclarée recevable, le 4 octobre 2017.

1.3. Le 1^{er} décembre 2017, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée, et a pris un ordre de quitter le territoire, à son égard. Ces décisions, qui ont été notifiées à la requérante, le 8 janvier 2018, constituent les actes attaqués, et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision déclarant une demande d'autorisation de séjour non fondée (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 [...], comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Le Médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée ([..]) et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Congo (Rép. dém.), pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 23.11.2017, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante, que rien ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante à son pays d'origine.

Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles au Congo (Rép. dém.).

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

Dès lors,

Les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

Du point de vue médical, nous pouvons conclure que les pathologies de la requérante n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car le traitement est disponible en Rép. dém du Congo ».

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

« o En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :
L'intéressée n'est pas en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable ».

2. Question préalable.

2.1. La partie requérante dirige également son recours contre l'avis du fonctionnaire médecin, daté du 23 novembre 2017.

Dans sa note d'observations, la partie défenderesse estime que le recours est irrecevable en ce qu'il vise cet avis, et renvoie à cet égard à un arrêt du Conseil, dont il estime l'enseignement applicable en l'espèce.

2.2. En l'occurrence, il ressort des termes de l'article 9ter, § 1, alinéa 4, de la loi du 15 décembre 1980, que le rapport du fonctionnaire médecin ne constitue qu'un avis. Il ne s'agit donc pas d'une décision attaquable au sens de l'article 39/1, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, à savoir une décision individuelle prise en application des lois sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

L'avis du fonctionnaire médecin constitue une décision préparatoire à celle statuant sur la demande d'autorisation de séjour, qui constitue le premier acte attaqué, dont il n'est pas distinct. Il ne cause pas grief par lui-même. Toutefois, les irrégularités qui affecteraient cet avis demeurent susceptibles d'être critiquées par un moyen de droit dirigé contre le premier acte attaqué.

2.3. Partant, le recours est irrecevable, en ce qu'il est dirigé contre l'avis du fonctionnaire médecin, daté du 23 novembre 2017.

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9ter, 62 et 74/13 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, des articles 3 et 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH) et « du principe de minutie, du contradictoire et des droits de la défense », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

A l'appui, notamment, d'un premier grief, rappelant que « Les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 prescrivent la motivation dans tout acte administratif des considérations de droit et de fait qui fondent la décision ; il ne peut être fait référence à des éléments dont le destinataire ne peut avoir connaissance avant ou, au plus tard, au moment de la notification de la décision. L'obligation de motivation formelle a pour objet d'informer l'administré, alors même qu'une décision n'est pas attaquée, des raisons pour lesquelles l'autorité administrative l'a prise, ce qui lui permet d'apprécier s'il y a lieu d'introduire les recours qui lui sont offerts. Motiver une décision, c'est extérioriser dans son corps même ses prémisses logiques, en droit comme en fait ; c'est, de la part de l'auteur de l'acte, faire apparaître à l'intention des intéressés la justification de la mise en œuvre de sa compétence en fonction d'une situation déterminée [...] », la partie requérante soutient que « la décision consiste en une motivation par double référence : elle renvoie au rapport du médecin fonctionnaire de l'Office des étrangers qui lui-même renvoie à la banque de données non publique MedCOI (pour ce qui concerne la disponibilité des soins) ainsi qu'à différents sites d'internet (pour ce qui concerne l'accessibilité des soins). Si la loi du 29

juillet 1991 n'empêche pas la motivation par référence, la motivation par référence à des documents ou avis émis au cours de la procédure d'élaboration de l'acte administratif est admise à condition que ces documents ou avis aient été reproduits dans l'acte ou annexés à la décision pour faire corps avec elle ou qu'ils aient été portés à la connaissance antérieurement ou concomitamment à la décision. [...] Tel n'est pas le cas en l'espèce. La décision renvoie vers la banque de données non publique MedCOI et des sites divers, sans que ne soient reproduits les passages pertinents qui confirmeraient les motifs de la décision. La décision entreprise ne respecte ni les droits de la défense ni le principe du contradictoire, pourtant d'ordre public (CE, arrêt n° 175.209 du 2 octobre 2007) ; elle ne peut être tenue ni pour adéquatement, ni pour légalement motivée [...] ».

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

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, le deuxième alinéa de ce paragraphe porte que « *L'étranger doit transmettre tous les renseignements utiles concernant sa maladie. L'appréciation du risque précité et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne est effectuée par un fonctionnaire médecin qui rend un avis à ce sujet. Il peut, si nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

3.2.2. 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 se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. A cet égard, le Conseil d'Etat considère que « l'exigence de motivation formelle d'un acte administratif est proportionnelle au caractère discrétionnaire du pouvoir d'appréciation de l'auteur de cet acte ; qu'au plus ce pouvoir est large, au plus la motivation se doit d'être précise et doit refléter et justifier les étapes du raisonnement de l'autorité » (C.E., arrêt n° 154.549 du 6 février 2006).

3.3. En l'espèce, le premier acte attaqué est fondé sur un avis médical, établi par le fonctionnaire médecin, le 23 novembre 2017, sur la base des éléments médicaux, produits par la requérante. Par ailleurs, les conclusions de l'avis médical, susmentionné, sont reprises dans la motivation du premier acte attaqué, lequel a été joint dans sa totalité en annexe dudit acte, et porté à la connaissance de la requérante simultanément, en telle sorte qu'il est incontestable que la partie défenderesse, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait siens les constats y posés.

Après avoir constaté que cette dernière souffre d'« *Hypertension artérielle avec hypertrophie ventriculaire gauche. Arthrose rachidienne et gonarthrose. Obésité extrême* », nécessitant un traitement médicamenteux et un suivi médical, le fonctionnaire

médecin a conclu que « *D'un point de vue médical il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine* ».

L'avis mentionne ce qui suit quant à la disponibilité du traitement médicamenteux en République Démocratique du Congo :

« Disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine

Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressé) :

Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI [précisions quant à cette base de données, en note de bas de page].

Requêtes Medcoi des :

30.09.2016, 19.01.2017, 11.08.2016, 15.01.2016, 03.02.2017, 13.06.2017.

Portant les numéros de référence uniques :

BMA 8722, BMA 9084, BMA 8493, BMA 7357, BMA 9269, BMA 9768.

Ces requêtes démontrent la disponibilité de l'olmesartan, de l'amlodipine, de l'hydrochlorothiazide, du tramadol, du paracetamol et de la méthylprednisolone ».

A la lecture de cet extrait, le Conseil observe que la motivation du premier acte attaqué procède d'une double motivation par référence dès lors que, d'une part, la partie défenderesse se réfère à l'avis médical du fonctionnaire médecin, et d'autre part, celui-ci se réfère à des « *informations provenant de la base de données non publique MedCOI* ».

En l'occurrence, la question qui se pose donc est celle de savoir si cette double motivation par référence satisfait aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, telle qu'elle découle de la loi du 29 juillet 1991, dont la violation des articles 2 et 3 est invoquée par la partie requérante.

3.4. A cet égard, le Conseil rappelle que la motivation par référence est admise sous réserve du respect de trois conditions : « Première condition: le document [...] auquel se réfère l'acte administratif doit être lui-même pourvu d'une motivation adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 [...]. Deuxième condition: le contenu du document auquel il est fait référence doit être connu du destinataire de l'acte administratif [...]. Tel est le cas lorsque ce document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui [...], ou encore lorsque le contenu du document est reproduit, fût-ce par extraits, ou résumé dans l'acte administratif [...]. Si le document auquel l'acte se réfère est inconnu du destinataire, la motivation par référence n'est pas admissible [...]. Une précision d'importance doit être apportée. La connaissance du document auquel l'acte se réfère doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même. Elle peut être antérieure [...] mais elle ne peut en principe être postérieure [...]. Un objectif essentiel de la loi est, en effet, d'informer l'administré sur les motifs de l'acte en vue de lui permettre d'examiner en connaissance de cause l'opportunité d'introduire un recours. Enfin, troisième et dernière condition: il doit apparaître sans conteste et sans ambiguïté que l'auteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait sienne la position adoptée dans le document auquel il se réfère » (X. DELGRANGE et B. LOMBAERT, « La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs : Questions d'actualités », in *La motivation formelle des actes administratifs*, Bruxelles, La Bibliothèque de Droit Administratif, Ed. La Charte, 2005, p. 44-45, n°50). Concernant la première condition, le Conseil d'Etat a jugé, à plusieurs reprises, que l'avis ou le document auquel se réfère l'autorité administrative doit répondre aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce sens que ledit avis ou document doit être suffisamment et adéquatement motivé (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 99.353 du 2 octobre 2001 ; C.E., arrêt n° 174.443 du 13 septembre 2007 ; C.E., arrêt n° 194.672 du 26 juin 2009 ; C.E., arrêt n° 228.829 du 21 octobre 2014 ; C.E., n° 230.579 du 19 mars 2015 ; C.E.,

arrêt n° 235.212 du 23 juin 2016 ; C.E., arrêt n° 235.763 du 15 septembre 2016 ; C.E., arrêt n° 237.643 du 14 mars 2017 ; C.E., arrêt n° 239.682 du 27 octobre 2017).

3.5. En l'espèce, le Conseil estime qu'il ne peut être considéré que l'avis du fonctionnaire médecin, susmentionné, satisfait aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce qui concerne la disponibilité du traitement médicamenteux en République Démocratique du Congo.

En effet, le fonctionnaire médecin se réfère, notamment, à des « *informations provenant de la base de données non publique MedCOI* », précisant la date des « *Requêtes Medcoi* » et leurs numéros de référence. Il indique que ces « *requêtes* » démontrent, notamment, la disponibilité des médicaments requis.

L'examen des pièces versées au dossier administratif révèle que :

- la requête MedCOI numéro BMA 8722, du 30 septembre 2016, concerne un cas dont la description est la suivante « *The patient (male, 70) is suffering from : - hypertension (I11) - hyperruricemia (E79) ;*
- la requête MedCOI numéro BMA 9084, du 19 janvier 2017, concerne un cas dont la description est la suivante « *Patient (male ; age : 40) suffurs from : - Symptomatic alpha thalassaemia with chronic microhaematuria and occasional macrohaemamaturia and splenomegaly (D56) ; - Hypertension (I15) ; - Chronic headache (related ton above conditions) R51. Splenectomy might become necessary. Medication : • Metropol • Amlodipin • Co-Lisinopril (Lisinopril and Hydrochlorthiazide* » ;
- la requête MedCOI numéro BMA 8493, du 11 août 2016, concerne un cas dont la description est la suivante : « *Patient (male ; age : 38) with traumatic tetraplegia due to a car accident (G82). Medication : Baclofen, pregabaline, tramadol, paracetamol, fesoteridine, fluoxetine* » ;
- la requête MedCOI numéro BMA 7357, du 15 janvier 2016, concerne un cas dont la description est la suivante : « *29 year old male patient who had ungergone heart transplantation in May 2014, following acute dilated cardiomyopathy (probably alcoholic cardiomyopathy) with good evolution. He also has diabetes type 1b. Usual medications : Tacrolimus, mycophenolic acid, acetylsalicylic acid, panttoprazol, perindopril, metformine* » ;
- la requête MedCOI numéro BMA 9269, du 3 février 2017, concerne un cas dont la description est la suivante : « *The patient (male, age : 32) has dystal arthrogryposis and is under the care of a specialist. He has had surgery on his jaw but has not been successful in treating his condition. He has been treated with botulism toxin. Question: Have people with arthrogryposis been treated in DRC? If so, can you describe what treatment options are possible/ available in DRC for this type of disease?* » ;
- et la requête MedCOI numéro BMA 9768, du 13 juin 2017, concerne un cas dont la description est la suivante : « *This patient (male, age : 52) suffers from diabetes, hypertension, asthma, arthraigia, neuropathic pain and retinopathy because of the diabetes and angina pectoris* ».

Les réponses à ces requêtes sont toutes formalisées dans des tableaux renseignant les informations suivantes lorsqu'elles portent sur le suivi médical : « *Required treatment according to case description* », « *Availability* », « *Example of facility where treatment is available* », « *Facility where availability information was obtained* », et le cas échéant : « *Additional information on treatment availability* ». Lorsque ces requêtes sont relatives au traitement médicamenteux, les informations qui en découlent sont répertoriées dans des tableaux comportant les points suivants : « *Medication* », « *Medication Group* », « *Type* »,

« Availability », « Pharmacy where availability information was obtained », « Example of pharmacy where treatment is available », et le cas échéant : « Additional information on medication availability ». Enfin, certains de ces tableaux ont été cochés.

Ainsi par exemple, la réponse à la requête MedCOI, portant le numéro BMA 8722, est établie comme suit :

« Availability of medical treatment

Source BMA 8722
 Information provider Allianz Global Assistance
 Priority Semi-urgent (7days)
 Request Sent 30-9-2016
 Response Received 10-10-2016

Gender	Male
Age	70
Country of Origin	Congo DRC
Region or city within Country of Origin	

Case Description	
The patient (male, 70) is suffering from : - hypertension (I11) - hyperuricemia (E79)	

Medical treatment

Required treatment according to case description	Inpatient treatment by a cardiologist
Availability	Available
Example of facility where treatment is available	University Clinics of Kinshasa Commune de la Gombe Kinshasa (Public facility) Provincial Hospital Avenue de l'hôpital/Avenue du Haut Congo Kinshasa (Public facility)

[...]

Medication

[...]

Medication	amlodipine
Medication Group	Cardiology anti hypertension, calcium antagonist
Type	Alternative Medication
Availability	Available
Example of pharmacy where treatment is available	Phamabel Immeuble de la Rigueur, Boulevard du 30 juin, Commune de la Gombe Kinshasa (Private facility)

[...] ». Les deux tableaux repris dans cet extrait ont été cochés dans la marge.

En note de bas de page, l'avis du fonctionnaire médecin précise les informations suivantes, quant à la banque de données MedCOI :

« Dans le cadre du projet MedCOI, des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans les pays d'origine sont collectées et collationnées dans une base de données non publique [Le Conseil

souligne] à l'intention de divers partenaires européens. Ce projet, fondé sur une initiative du « Bureau Medische Advisering (BMA) » du Service de l'Immigration et de naturalisation des Pays-Bas, compte actuellement 15 partenaires (14 pays européens et le Centre international pour le développement des politiques migratoires) et est financé par European Asylum, Migration and Integration Fund (AMIF).

Clause de non-responsabilité: les informations délivrées concernent uniquement la disponibilité du traitement médical, généralement dans une clinique ou un établissement de soins précis, au pays d'origine. Les informations relatives à l'accessibilité au traitement ne sont pas fournies. L'information est recueillie avec grand soin, Le BMA fait tout son possible pour fournir des informations exactes, transparentes et à jour dans un laps de temps limité. Toutefois, ce document ne prétend pas être exhaustif. Aucuns droits comme des revendications de responsabilité médicale ne peuvent être tirés de son contenu.

Les trois sources du projet sont :

International SOS est une société internationale de premier rang spécialisée dans les services de santé et de sécurité. Elle a des bureaux dans plus de 70 pays et possède un réseau mondial de 27 centres d'assistance, 31 cliniques et 700 sites externes. International SOS s'est engagé, par contrat, à fournir des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans les pays du monde entier. Vous trouverez de plus amples renseignements sur le site Internet de l'organisation: <https://www.internationalsos.com/>

Allianz Global Assistance est une société internationale d'assurance voyage dotée de ses propres centres opérationnels répartis dans 34 pays, avec plus de 100 correspondants et 400.000 prestataires de services qualifiés. Ce réseau lui permet de trouver n'importe où dans le monde le traitement médical le mieux adapté à chaque situation spécifique. Allianz Global Assistance s'est engagée, par contrat, à fournir des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans des pays du monde entier. Plus d'informations sur l'organisation peuvent être obtenues sur le site: www.allianz-global.assistance.com

Des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine et dont l'identité est protégée ont été sélectionnés par des fonctionnaires du Ministère Néerlandais des Affaires Etrangères, par l'intermédiaire de ses ambassades situées à l'étranger, sur base de critères de sélection prédéfinis: être digne de confiance, disposer d'un réseau professionnel médical dans le pays d'origine, vivre et travailler dans le pays, avoir des connaissances linguistiques, ainsi que des critères plus pratiques, tels que disposer de moyens de communication et de suffisamment de temps pour traiter les demandes. Ces médecins sont engagés sous contrat par le bureau BMA des Pays-Bas pour l'obtention des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans le pays où ils résident. L'identité de ces médecins locaux est protégée pour des raisons de sécurité. Leurs données personnelles et leur CV sont toutefois connus du BMA et du Ministère Néerlandais des Affaires Etrangères, La spécialisation du médecin local importe peu puisque le fait de disposer d'un réseau professionnel médical dans le pays d'origine est l'un des critères de sélection déterminants. De cette manière, ils sont toujours en mesure de répondre à des questions ayant trait à n'importe quelle spécialité médicale.

Les informations médicales communiquées par International SOS, Allianz Global Assistance et les médecins locaux sont évaluées par les médecins du BMA ».

Au vu du libellé et du contenu des réponses aux « requêtes MedCOI », le Conseil observe que la mention figurant dans l'avis du fonctionnaire médecin, selon laquelle « Ces requêtes démontrent la disponibilité de l'olmesartan, de l'amlodipine, de l'hydrochlorothiazide, du tramadol, du paracetamol et de la methylprednisolone », ne consiste ni en la reproduction d'extraits, ni en un résumé desdits documents, mais plutôt en un exposé de la conclusion que le fonctionnaire médecin a tiré de l'examen des réponses aux requêtes MedCOI citées. Il s'ensuit que cette motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, par référence aux informations issues de la banque de données MedCOI, ne répond pas au prescrit de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. En effet, la simple conclusion du fonctionnaire médecin ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontreraient la disponibilité du traitement médicamenteux requis. Il en est d'autant plus ainsi, qu'à la différence d'un lien vers une page Internet, lequel est, en principe, consultable en ligne, par la partie requérante, les réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles se fonde le fonctionnaire médecin dans son avis, ne sont pas accessibles au public. En conséquence, entendant motiver

son avis par référence à ces documents, le fonctionnaire médecin se devait, soit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de les annexer audit avis. A l'inverse, le procédé utilisé entraîne une difficulté supplémentaire pour la partie requérante dans l'introduction de son recours, puisque celle-ci doit demander la consultation du dossier administratif à la partie défenderesse, afin de pouvoir prendre connaissance des réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles le fonctionnaire médecin fonde son avis, et ainsi en vérifier la pertinence.

Ce procédé est d'autant plus critiquable que, s'agissant d'un domaine aussi spécifique que le domaine médical, la motivation contenue dans l'avis du fonctionnaire médecin doit être complète, afin de permettre à la partie requérante et au Conseil, qui n'ont aucune compétence en matière médicale, de comprendre le raisonnement du fonctionnaire médecin et, en ce qui concerne la première, de pouvoir le contester.

Il découle de ce qui précède que l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas adéquatement et suffisamment motivé. Il en est de même du premier acte attaqué, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée.

La circonstance que la partie requérante a pu prendre connaissance des réponses aux « requêtes MedCOI », ainsi que constaté à la lecture du deuxième grief soulevé dans son moyen, n'énerve en rien ce constat. En effet, ces documents n'ayant pas été joints à l'avis du fonctionnaire médecin, ni cités par extraits, ni résumés dans cet avis, le fait que la partie requérante ait pu, ultérieurement à la prise des actes attaqués, consulter le dossier administratif, ne répond pas aux exigences rappelées au point 3.4.

Le Conseil d'Etat a ainsi souligné que « l'obligation de motivation formelle, imposée par la loi, offre une protection aux administrés contre l'arbitraire en leur permettant de connaître les motifs justifiant l'adoption des actes administratifs. Cette protection ne peut leur être ôtée sous prétexte qu'ils seraient censés connaître les motifs d'un acte bien que l'autorité administrative ne les ait pas exprimés. Une atteinte à cette protection, résultant de l'absence de motivation formelle d'une décision, est de nature à affecter les administrés, tout comme ils peuvent l'être par un défaut de motivation matérielle d'un tel acte » (C.E., arrêt n° 230.251, du 19 février 2015).

Le premier acte attaqué viole donc les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

3.6. Dans la note d'observations, la partie défenderesse fait valoir que « C'est à tort que la requérante soutient que l'acte attaqué consiste en une motivation par double référence, d'une part, à un avis du médecin fonctionnaire et, d'autre part, aux données MedCOI et aux sites internet sans que ces documents ou avis soient reproduits dans l'acte attaqué ou annexés à celui-ci. La décision attaquée est suffisamment et valablement motivée [...]. La partie adverse précise que l'avis du médecin fonctionnaire du 23 novembre 2017 sur lequel elle fonde sa décision est joint à la décision et que les informations relatives à la disponibilité et à l'accessibilité des soins en RDC se trouvent au dossier administratif. Partant, les motifs de l'acte attaqué sont manifestement suffisants pour permettre à la requérante de connaître les raisons qui ont conduit l'autorité compétente à statuer en ce sens. [...] », et renvoie à une jurisprudence du Conseil. Toutefois, cette argumentation n'est pas pertinente, dans la mesure où il a été constaté que la motivation du premier acte attaqué, par référence à l'avis du fonctionnaire médecin, ne satisfait pas aux exigences découlant de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs.

