



Arrêt

**n° 212 300 du 13 novembre 2018
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maîtres D. ANDRIEN, T. LIPPENS et
P. ANSAY
Mont Saint-Martin 22
4000 LIÈGE**

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 VII^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 12 avril 2018, par X, qui déclare être de nationalité turque, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 5 mars 2018.

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.

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 16 mai 2018 convoquant les parties à l'audience du 7 juin 2018.

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

Entendu, en leurs observations, Me D. UNGER loco Me D. ANDRIEN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. DE SOUSA loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 22 mars 2017, la requérante a introduit une demande d'asile, laquelle a fait l'objet d'une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire, pris par la partie défenderesse, le 5 septembre 2017. La demande a, toutefois, ensuite été transmise au Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides, pour traitement.

1.2. Le 28 octobre 2017, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi 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).

Le 26 janvier 2018, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable.

Le 5 mars 2018, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée, et pris un ordre de quitter le territoire, à l'encontre de la requérante, décisions qui lui ont été notifiées, le 13 mars 2018. Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, 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 [...], comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

La requérante [...] invoque l'application de l'article 9 ter en raison d'un problème de santé empêchant tout retour au pays d'origine.

Le médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers (OE) a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 23.02.2018 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que les traitements médicaux et suivis nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, la Turquie.

Dès lors, sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné quel l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'OE conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, la Turquie.

Dès lors,

1) Il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

2) Il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni [à] l'article 3 CEDH.

Les informations sur le pays d'origine se trouvent au dossier administratif. »

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

« En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 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 visa valable. »

1.3. Le 7 mai 2018, la partie défenderesse a reconnu la qualité de réfugié à la requérante.

2. Recevabilité du recours.

2.1. Il ressort des débats à l'audience du 7 juin 2018 que la requérante a été reconnue réfugié. Interrogée à cet égard, la partie requérante estime maintenir un intérêt au recours en ce qu'il vise le premier acte attaqué. Elle fait en effet valoir que le séjour obtenu en qualité de réfugié et un séjour obtenu sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 relèvent de conditions différentes. Elle relève également que le second acte attaqué n'a pas été explicitement retiré par la partie défenderesse. La partie défenderesse estime que la partie requérante n'a plus intérêt au recours en ce qui concerne le premier acte attaqué et que le recours est devenu sans objet en ce qu'il vise le second acte attaqué.

2.2. En l'espèce, si la reconnaissance de la qualité de réfugié à la requérante, ne peut être qualifiée de « temporaire », et si le risque qu'il soit mis fin à ce droit reste hypothétique, il n'en reste pas moins que, si tel était le cas, la requérante ne pourrait pas solliciter, une nouvelle fois, une autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, en invoquant les mêmes éléments que ceux invoqués à l'appui de sa demande ayant abouti au premier acte attaqué. En effet, le paragraphe 3, 5°, de cette disposition, qui prévoit que le « délégué du ministre déclare la demande irrecevable [...] si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition », y fait obstacle.

Le Conseil estime que l'intérêt de la partie requérante au recours, en ce qu'il vise le premier acte attaqué, est, dès lors, suffisamment démontré.

2.3. Quant à l'ordre de quitter le territoire, attaqué, étant donné que la requérante est autorisée au séjour en tant que réfugié, cet acte doit être considéré comme ayant été implicitement mais certainement retiré, de sorte que le présent recours est, par conséquent, devenu sans objet, à cet égard.

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 3 et 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, des articles 7 « (lu en conformité avec les articles 2, 3 et 6 de la directive retour) », 9ter et 62, §2, 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, de l'article 5 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits des patients, du devoir de minutie et du droit d'être entendu, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

3.1.2. A l'appui d'un premier grief, intitulé « défaut de motivation », la partie requérante fait valoir qu'« En l'espèce, la décision de rejet de la demande 9ter consiste en une motivation par double référence : un rapport de son médecin et divers sites internet. Or, conformément à une jurisprudence constante en la matière, 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 [...] Ces documents doivent pour le

surplus eux-mêmes être motivés [...]. Tel n'est pas le cas en l'occurrence. Le rapport du médecin fonctionnaire renvoie vers la banque de données non-publique MedCOI, sans que n'en soient reproduits les passages pertinents qui confirmeraient les motifs de la décision ; une simple référence à des sites internet sans que le passage pertinent ne soit cité et reproduit ne peut constituer une motivation adéquate, d'autant que la demande de régularisation citait quant à elle plusieurs sites internet dont elle reproduisait dans son corps la teneur de certains passages. Le dossier administratif est en principe consultable sur demande, mais la prise de connaissance du contenu des informations MedCOI et des divers sites internet ne se fait en tout état de cause pas antérieurement ni concomitamment à la décision entreprise et va à rencontre de la jurisprudence précitée. Le 27 mars 2018, le conseil de la requérante, a demandé le dossier administratif à l'Office des étrangers [...]. Au jour de la présente, aucune réponse n'a été reçue.[...] ».

A l'appui d'un troisième grief, sous un point intitulé « Quant à la disponibilité des soins adaptés à la requérante en Turquie », la partie requérante ajoute que « A supposer que le schéma proposé par le médecin de la partie adverse soit admissible, il convient de vérifier la disponibilité des soins médicamenteux (corticostéroïque, vitamine D et calcium) et du suivi (endocrinologique et en médecine interne) en Turquie. Pour affirmer leur disponibilité, le médecin conseil se fonde exclusivement sur des informations tirées de la base de données MedCOI. Au jour de la présente, le conseil de la requérante n'a toujours pas reçu son dossier administratif dont les rapports MedCOI, partant il est impossible de vérifier les informations sur lesquelles la partie adverse se fonde en méconnaissance des principes généraux de droit prescrivant le respect du devoir de motivation et de minutie. [...] ».

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 février 2018, 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 du premier acte attaqué, 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'« Hyperplasie congénitale des surrénales sur bloc enzymatique, formel classique avec virilisation à la naissance ; insuffisance corticosurrénalienne et minéralo-corticoïde ; hirsutisme et aménorrhée secondaire », 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 Turquie :

« Disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine

Remarque : il n'est plus à démontrer que la prise en charge de la pathologie de la requérante existe dans son pays d'origine : diagnostic, contrôle médical, traitement médico-chirurgical, soins et suivi médicaux ont été réalisés et mis en place dès la naissance de la requérante.

Néanmoins dans un souci d'exhaustivité, la recherche et la disponibilité a été faite :

- des corticostéroïdes comme la dexaméthasone ; de l'hydrocortisone, de la prednisolone, peuvent remplacer la fludrocortisone ;
- la vitamine D et du calcium ;
- et des médecins spécialisés en Médecine interne et/ou en Endocrinologie, de même que laboratoires de biologie clinique ainsi que des cliniques et des centres hospitaliers sont disponibles en Turquie.

Ajoutons que si nécessaire, une prise en charge psychologique est également disponible en Turquie.

Informations :

Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI :

Requête Medcoi du 25.10.2017 portant le numéro de référence unique BMA-10293

Requête Medcoi du 09.02.2016 portant le numéro de référence unique BMA-7807

Et des sites : /

Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à la disponibilité des soins de santé en Turquie ».

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 Turquie.

En effet, le fonctionnaire médecin se réfère, 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 10293, dont la réponse date du 31 octobre 2017, concerne un cas dont la description est la suivante : « Patient (male, age : 36) with
●chronic hepatitis B with asthenia and hepatomegaly. Treatment : Sebivo (Telbivudine) ; ●Klinefelter syndrome karyotype 47, XXY (Q98.0). Treatment : Kalcipos (Colcalciferol [vit D.3] and Calcium) ; ●Chronic eczema of upper extremities (hands). Treatment: topical glucocorticoids. Currently there is no testosterone prescribed. Regular

measurement of bone mineral density is needed, as well as laboratory tests and monitoring of liver”

- la requête MedCOI numéro BMA 7807, dont la réponse date du 11 février 2018, concerne un cas dont la description est la suivante : « Patient (female, age :43) suffers from chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy (CIDP)- G61- with distal quadriparesis (predominantly of the inferior limbs) and a generalized amyotrophy. Due to her condition, she has developed a depression (F33). She has a history of aggressive behavior towards family members. She needs walking aids (orthotics) and suffers from impaired balance. She cannot lift her hands without assistance. She needs physiotherapy. She is dependent on help in her daily life. Medication : • Human immunoglobulins •cyclosporin •antidepressants NOS”.

Le Conseil observe également que les réponses à ces requêtes sont formalisées dans des tableaux renseignant les informations suivantes lorsqu’elles portent sur le suivi médical : « *Treatment* », « *Availability* », « *Facility* », 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* », 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 7807, est établie comme suit :

« [...] »

BMA 7807

Summary

Patient (female, age: 43) suffers from chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy (CIDP)- G61- with distal quadriparesis (predominantly of the inferior limbs) and a generalized amyotrophy.

Due to her condition, she has developed a depression (F33). She has a history of aggressive behaviour towards family members.

She needs walking aids (orthotics) and suffers from impaired balance. She cannot lift her hands without assistance.

She needs physiotherapy.

She is dependent on help in her daily life.

Medication:

- Human immunoglobulins
- Cyclosporin
- Antidepressants NOS

Country: Turkey
(<https://www.medcoi.eu/Source/Search?c=TR>)

Gender: Female

Age: 43

Specialisms:

- appliances or artificial aids
(<https://www.medcoi.eu/Source/Search?c=347>)
- internal medicine
(<https://www.medcoi.eu/Source/Search?c=426>)
- neurology
(<https://www.medcoi.eu/Source/Search?c=40>)

Attachments: No attachments uploaded

Treatment

Treatment (/Source/Data/180847 sort=Treatment&sortdir=ASC)	Availability (/Source/Data/180847 sort=Availability&sortdir=ASC)	Facility (/Source/Data/180847 sort=Facility&sortdir=ASC)
rehabilitation outpatient: physical therapy by a physical therapist	Available	Hacettepe University Hospital Sıhhiye Ankara (Public Facility)
outpatient treatment and follow up by a neurologist	Available	Hacettepe University Hospital Sıhhiye Ankara (Public Facility)
outpatient treatment and follow up by an internal specialist (internist)	Available	Hacettepe University Hospital Sıhhiye Ankara (Public Facility)
outpatient treatment and follow up by a psychiatrist	Available	Hacettepe University Hospital Sıhhiye Ankara (Public Facility)
home assistance / care at home by a nurse	Available	Medicare B. cadde 34/3 Emek +903122120478 Ankara (Private Facility)

Additional information on treatment availability

Home care was available by some companies before but home assistance is quite new in Turkey since Families are looking after their patients. This company called Medicare is now doing home assistance and home care by nurses.

Medication

Name (/Source/Data/180847 sort=Name&sortdir=ASC)	Medication Group (/Source/Data/180847 sort=MedicationGroup&sortdir=ASC)	Type (/Source/Data/180847 sort=Type&sortdir=ASC)	Availability (/Source/Data/180847 sort=Availability&sortdir=ASC)	Pharmacy (/Source/Data/180847 sort=Pharmacy&sortdir=ASC)
--	---	--	--	--

dexamethasone	Endocrinology; hormones; corticosteroids	Alternative Medication	Available	Park Pharmacy Tunali Hilmi 114 Ankara (Private Facility)
prednisolone	Endocrinology; hormones; corticosteroids	Alternative Medication	Available	Park Pharmacy Tunali Hilmi 114 Ankara (Private Facility)
infliximab	Immunosuppressants; TNF alpha blockers (e.g. for rheumatology, dermatology, colitis)	Alternative Medication	Available	Park Pharmacy Tunali Hilmi 114 Ankara (Private Facility)
immunoglobulin	Immunology; immunoglobulins	Current Medication	Available	Park Pharmacy Tunali Hilmi 114 Ankara (Private Facility)
gamma globulin	Immunology; immunoglobulins	Alternative Medication	Available	Park Pharmacy Tunali Hilmi 114 Ankara (Private Facility)
cyclosporine	Immunosuppressants	Current Medication	Available	Park Pharmacy Tunali Hilmi 114 Ankara (Private Facility)
azathioprine	Immunosuppressants	Alternative Medication	Available	Park Pharmacy Tunali Hilmi 114 Ankara (Private Facility)
mycophenolate mofetil	Immunosuppressants	Alternative Medication	Available	Park Pharmacy Tunali Hilmi 114 Ankara (Private Facility)
agomelatine	Psychiatry; antidepressants	Alternative Medication	Available	Park Pharmacy Tunali Hilmi 114 Ankara (Private Facility)
citalopram	Psychiatry; antidepressants	Alternative Medication	Available	Park Pharmacy Tunali Hilmi 114 Ankara (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 « la recherche de la disponibilité a été faite : -des corticostéroïdes comme la dexaméthasone ; de l'hydrocortisone, de la prednisolone, peuvent remplacer la fludrocortisone ; -la vitamine D et du calcium ; -et des médecins spécialisés en Médecine interne et/ou en Endocrinologie, de même que laboratoires de biologie clinique ainsi que des cliniques et des centres

hospitaliers sont disponibles en Turquie. Ajoutons que si nécessaire, une prise en charge psychologique est également disponible en Turquie. Les informations provenant de la base de données non publiques MedCOI : Requête Medcoi du 25.10.2017 [...] Requête Medcoi du 09.02.2016 [...] Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à la disponibilité des soins de santé en Turquie », 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.

Le Conseil d'Etat a, en tout état de cause, 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.

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 « [le premier] grief manque en fait, dès lors qu'il ressort du dossier administratif que l'avis médical ainsi que la décision querellée ont été notifiés à la requérante en même temps que l'avis du médecin fonctionnaire résume les sources auxquelles il se réfère, en ce compris les requêtes MedCOI, respectant en cela les prescrits relatifs à une motivation par référence, laquelle est admise [...] En ce que la requérante conteste le fait qu'elle n'a pas pu avoir

connaissance du contenu des requêtes MedCOI et des divers sites internet référencés dans l'avis médical avant ou concomitamment à la décision entreprise, son grief est sans pertinence. Force est de relever que la requérante n'indique à aucun moment sur base de quelle disposition et/ou principe de droit la partie adverse serait tenue de l'informer et de lui transmettre les sources sur lesquelles repose la décision qu'elle envisage avant la notification de celle-ci. En tout état de cause, relevons que la requérante ne conteste pas qu'elle peut demander à consulter le dossier administratif et prendre connaissance des requêtes MedCOI et autres documents versés audit dossier en application de la loi du 11 avril 1994 sur la publicité de l'administration. La requérante a d'ailleurs fait usage de cette possibilité en demandant, par un mail du 27 mars 2018, de se voir transmettre les rapports MedCOI versés au dossier, ce qui lui a été communiqué le 18 avril 2018 soit dans le délai légal de 30 jours prévu par la loi précitée. S'il fallait comprendre que la requérante critique le fait qu'elle n'ait pas eu ces informations avant la rédaction de son recours, encore faut-il remarquer qu'elle n'a sollicité la transmission que d'une partie du dossier administratif et qu'elle l'a fait tardivement le 27 mars 2017, soit près de 15 jours après avoir pourtant reçu notification de la décision querellée le 13 mars 2018, et qu'en tout état de cause, pareil grief est, en réalité, dirigé contre la loi en telle sorte que Votre Conseil n'est pas compétent pour se prononcer sur celui-ci», et renvoie à une jurisprudence du Conseil. En réponse à l'argument développée dans le troisième grief (reproduit au point 3.1.2.), elle fait valoir que « Il ressort du dossier administratif que la requérante a demandé à se voir transmettre le rapport MedCOI le 27 mars 2018 et qu'il lui a été transmis le 18 avril 2018, soit dans le délai prévu par la loi du 11 avril 1991 sur la publicité de l'administration. Elle ne peut sérieusement critiquer le fait qu'elle n'aurait pas reçu cette information avant l'introduction de son recours, alors qu'elle l'a sollicité près de 15 jours après la notification de l'acte attaqué. En tout état de cause, notons que les requête MedCOI référencées par le médecin fonctionnaire sont au dossier administratif et que Votre Conseil peut donc procéder à la vérification de ces informations. Il en ressort bien que les médicaments de la requérante, à savoir le corticostéroïde, la vitamine D et le calcium, sont disponibles en Turquie et qu'un suivi en endocrinologie et en médecine interne est disponible tout comme des laboratoires de biologie clinique, des cliniques et centres hospitaliers. La partie adverse a donc pu constater, sur base de l'avis médical du 23 février 2018, que les soins de la requérante ainsi que son suivi sont disponibles en Turquie [...]».

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.

3.7. Il résulte de ce qui précède que le moyen est en cette mesure fondé et suffit à l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4. Débats succincts.

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie, en ce qu'elle vise le premier acte attaqué, et rejetée pour le surplus, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le premier acte attaqué étant annulé par le présent arrêt, et la requête étant rejetée pour le surplus, 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 une demande d'autorisation de séjour non fondée, prise le 5 mars 2018, est annulée.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet à l'égard de l'acte visé à l'article 1.

Article 3.

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

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le treize novembre deux mille dix-huit par :

Mme N. RENIERS,	présidente de chambre,
-----------------	------------------------

Mme L. VANDERHEYDE,	Greffier assumé.
---------------------	------------------

Le greffier,	La présidente,
--------------	----------------

L. VANDERHEYDE	N. RENIERS
----------------	------------