



Arrêt

**n° 218 231 du 14 mars 2019
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître S. COPINSCHI
Rue Berckmans 93
1060 BRUXELLES**

contre:

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration,
chargé de la Simplification administrative, et désormais par la Ministre
des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration**

LA PRÉSIDENTE DE LA VII^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 19 avril 2017, par X, qui déclare être de nationalité géorgienne, tendant à l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 2 mars 2017.

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 la note d'observations et le dossier administratif.

Vu le mémoire de synthèse.

Vu l'arrêt n° 187 159, prononcé le 19 mai 2017.

Vu la demande de poursuite de la procédure.

Vu l'ordonnance du 12 octobre 2018 convoquant les parties à l'audience du 8 novembre 2018.

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

Entendu, en leurs observations, Me H. VAN NIJVERSEEL *loco* Me S. COPINSCHI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 23 décembre 2009, le requérant a introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges.

1.2. Le 21 mai 2010, il 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). Cette demande a été déclarée recevable, le 15 septembre 2010.

1.3. Le 18 novembre 2011, le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides a refusé de reconnaître au requérant la qualité de réfugié et de lui accorder le statut de protection subsidiaire. Cette décision n'a fait l'objet d'aucun recours.

1.4. Le 20 mars 2012, le requérant a été autorisé au séjour temporaire, jusqu'au 14 juin 2013.

Le 16 mai 2013, il a introduit une demande de prolongation de son autorisation de séjour temporaire. Le 14 août 2013, la partie défenderesse a refusé de prolonger cette autorisation de séjour, et pris un ordre de quitter le territoire, à son encontre.

Le 26 mai 2015, le Conseil du Contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions (arrêt n° 146 356).

1.5. Le 12 mai 2015, le requérant a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 1^{er} juin 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et pris un ordre de quitter le territoire, à son encontre. Ces décisions ont été retirées, le 24 juillet 2015.

La demande a été déclarée recevable, le 4 août 2015, puis non fondée, le 14 août 2015.

1.6. Le 28 décembre 2015, le requérant a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la même base, laquelle a été déclarée recevable, le 19 avril 2016.

Le 2 mars 2017, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée, et pris un ordre de quitter le territoire, à son encontre. Ces décisions, qui lui ont été notifiées, le 23 mars 2017, 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 requérant] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé 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 Géorgie, pays d'origine du requérant.

Dans son rapport du 27.02.2017 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, la Géorgie.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors, le dossier 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'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.

Signalons que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical. Or, la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à différencier deux procédures : l'article 9ter, procédure unique pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour exclusivement pour motif médical et l'article 9bis, procédure pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour pour motifs humanitaires. Dès lors, les éléments non-médicaux invoqués ne peuvent être appréciés dans la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter introduite par le requérant ».

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

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

1.7. Le 16 mai 2017, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue de l'éloignement et une interdiction d'entrée, à l'encontre du requérant.

1.8. Le 19 mai 2017, par deux arrêts distincts, le Conseil a, sous le bénéfice de l'extrême urgence, rejeté la demande de suspension de l'exécution des actes attaqués, visés au point 1.6. (arrêt n° 187 159), d'une part, et des décisions visées au point précédent (arrêt n° 187 160), d'autre part.

1.9. Le 15 février 2018, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de la décision déclarant une demande d'autorisation de séjour non fondée, visée au point 1.5. (arrêt n° 199 785).

2. Procédure.

Conformément à l'article 39/81, alinéa 7, de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil « statue sur la base du mémoire de synthèse sauf en ce qui concerne la recevabilité du recours et des moyens ».

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, « des conditions posées à la motivation par référence », de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, « du principe de bonne administration », du

principe de motivation adéquate des décisions administratives, du principe de proportionnalité, « du principe selon lequel l'autorité administrative doit, lorsqu'elle statue, prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause », et de la foi due aux actes, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Dans ce qui peut être lu comme une première branche, relevant, notamment, qu'« A l'appui de l'avis médical joint en annexe à la décision attaquée, l'Office des Etrangers [fait] état de plusieurs sources », elle soutient que « si certaines sources citées par le médecin-conseil de l'Office des Etrangers dans son avis daté du 27 février 2017 sont publiques, certaines de ces sources ne sont nullement publiquement accessibles et elles ne peuvent donc être consultées immédiatement par le requérant au moment de la notification de la décision attaquée. En mentionnant ces sources sans qu'elles ne soi[en]t connues du destinataire de l'acte (soit la décision attaquée), l'Office des Etrangers effectue une motivation par référence. A cet égard, il convient de rappeler qu'en principe, la motivation doit être élaborée de façon concomitante à la décision et seuls les motifs exprimés dans l'acte instrumentaire peuvent être pris en considération par le juge. Pour qu'une telle motivation par référence soit admise, trois conditions doivent être réunies : 1°) 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 15 juillet 1991 ; 2°) 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 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 ; 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 en effet, d'informer l'administré sur les motifs de l'acte en vue de lui permettre d'examiner connaissance de cause l'opportunité d'introduire un recours ; 3°) il doit apparaître sans contexte et sans ambiguïté que l'auteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait sien la position adoptée dans le document auquel il se réfère (P. JADOUL & S. VAN DROOGHENBROEK, « La motivation formelle des actes administratifs », LA CHARTE, 2005, pp. 43 à 45). Dans le cas d'espèce, force est de constater que cette 2ème condition n'a nullement été respectée par l'Office des Etrangers. En effet, les Requêtes MedCOI citées dans l'avis médical joint à la décision attaquée n'ont pas été adressées au requérant, pas plus qu'elles ne sont jointes à la décision attaquée et / reproduites, ce fût-ce que partiellement, dans la décision attaquée. Partant, le requérant est donc placé dans l'impossibilité de prendre connaissance de l'ensemble des motifs de la décision de rejet de sa demande de régularisation de séjour pour raisons médicales, une partie de cette décision étant exclusivement fondée sur l'avis du médecin-conseil de l'Office des Etrangers faisant référence aux sources non-publiques dont question. Il découle de ce qui précède que le requérant est dans l'impossibilité de pouvoir contester valablement et correctement la motivation de la décision attaquée. Ce seul élément suffit à entraîner l'annulation des actes et décisions attaqués par le biais du présent recours. [...] ».

3.2.1. Sur cet aspect du moyen unique, 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* ».

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* ». (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

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 27 février 2017, sur la base des éléments médicaux, produits par le requérant. Les conclusions de cet avis 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 du requérant simultanément. Il est donc incontestable que la partie défenderesse, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait siens les constats y posés.

Après avoir constaté que le requérant souffre d'une « *Forme d'ostéite chronique suite à une blessure par balle au genou gauche en Géorgie en 2002 et une pose d'une prothèse totale de genou en 2009 en Belgique* », 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, en Géorgie, du suivi orthopédique, notamment :

« 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 : montrent la disponibilité du suivi (hôpital, cellule de crise en cas de tentative de suicide, hospitalisation forcée, habitation protégée, radiologie, laboratoire, échographie, scan, MRI, psychiatre, psychologue, infirmière, gastro-entérologue avec suivi hépatite c et traitement si indiqué, orthopédiste, généraliste, dermatologue, interniste, matériel orthopédique, physiothérapeute, service de revalidation) et du traitement (Quetiapine, Amitriptyline, Paracetamol, Morphine en place de Tramadol, Spironolactone, Hydrochlorothiazide, diurétique thiazidique et équivalent thérapeutique d'Altizide, Multivitamines).

Requête Medcoi du 03.02.2016	portant le numéro de référence unique BMA 7743
Requête Medcoi du 15.07.2015	portant le numéro de référence unique BMA 7025
Requête Medcoi du 24.09.2016	portant le numéro de référence unique BMA 8655
Requête Medcoi du 28.02.2016	portant le numéro de référence unique BMA 7858
Requête Medcoi du 03.11.2016	portant le numéro de référence unique BMA 8833
Requête Medcoi du 29.06.2015	portant le numéro de référence unique BMA 6889
Requête Medcoi du 13.11.2016	portant le numéro de référence unique BMA 8868
Requête Medcoi du 08.09.2015	portant le numéro de référence unique BMA 7196
Requête Medcoi du 19.08.2016	portant le numéro de référence unique BMA 8517

[...]

Sur base de ces informations, nous pouvons conclure que le suivi et le traitement sont disponibles en Géorgie ».

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. Une 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 que l'avis du fonctionnaire médecin, susmentionné, ne satisfait pas aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce qui concerne la disponibilité du suivi orthopédique, du matériel orthopédique, de physiothérapeutes et de services de révalidation, en Géorgie.

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 du suivi requis.

A cet égard, l'examen des pièces versées au dossier administratif révèle que la requête MedCOI portant le numéro BMA 7196, du 8 septembre 2015, concerne un cas dont la description est la suivante :

« *M41.2 Thoracic adolescent idiopathic scoliosis.*

Diagnosed with scoliosis since age 12. Back pains along the vertebral columns paravertebral for three years and she has noticed sensory disturbances in the front of the thighs. The mobility of the back is good. Lacks patellar reflex wich may indicate L:IV effect in the back.

Examinations show that the spine is obviously curved; when she bends forward the Bunnell measurement is 24 degrees, where the right side is higher than the left middle thoracical. The pelvis is 4 cm lower on the right due to the scoliosis. X-rays shows a right convex thoracic scoliosis with a Cobb angle of 78 degrees.

Surgery is necessary to treat this condition, since the Cobb angle exceeds 40 degrees wich increases mortality and morbidity (eg. Due to restricted lung voulume). Without surgery the patient will have massive back pains and risk pneumonia due to the restriction of lung volume. There is also a chance that the sensory disturbances to the legs will increase if the scoliosis progresses ».

La réponse à cette requête est formalisée dans un tableau renseignant les informations suivantes : « *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* ». Plus précisément, cette réponse est établie comme suit :

Medical Treatment

Required treatment according to case description	inpatient treatment by an orthopedist / orthopedic surgeon
Availability	Available
Facility where availability information was obtained	M. IASHVILI CHILDREN'S CENTRAL HOSPITAL 2/6 Ljubljana St. Tbilisi (Private Facility)
Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by an orthopedist / orthopedic surgeon
Availability	Available
Facility where availability information was obtained	M. IASHVILI CHILDREN'S CENTRAL HOSPITAL 2/6 Ljubljana St. Tbilisi (Private Facility)
Required treatment according to case description	surgery, specifically orthopaedic surgery of the spine
Availability	Available
Facility where availability information was obtained	M. IASHVILI CHILDREN'S CENTRAL HOSPITAL 2/6 Ljubljana St. Tbilisi (Private Facility)
Required treatment according to case description	medical devices orthopedics: spinal or corset/brace
Availability	Available
Facility where availability information was obtained	DISABLED PERSONS' SOCIAL REHABILITATION CENTER 7 Kedia St. Tbilisi (Private Facility)
Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a physical therapist
Availability	Available
Facility where availability information was obtained	D. TATISHVILI MEDICAL CENTRE 2b Marijani St. Tbilisi (Private Facility)
Required treatment according to case description	inpatient treatment by a physical therapist
Availability	Available
Facility where availability information was obtained	M. IASHVILI CHILDREN'S CENTRAL HOSPITAL 2/6 Ljubljana St. Tbilisi (Private Facility)
Required treatment according to case description	diagnostic imaging by means of x-ray radiography
Availability	Available
Facility where availability information was obtained	M. IASHVILI CHILDREN'S CENTRAL HOSPITAL 2/6 Ljubljana St. Tbilisi (Private Facility)
Required treatment according to case description	diagnostic imaging by means of MRI
Availability	Available
Facility where availability information was obtained	M. IASHVILI CHILDREN'S CENTRAL HOSPITAL 2/6 Ljubljana St. Tbilisi (Private Facility)

Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a rehabilitation medicine specialist
Availability	Available
Facility where availability information was obtained	D. TATISHVILI MEDICAL CENTRE 2b Marjani St. Tbilisi (Private Facility)
Required treatment according to case description	inpatient treatment by pediatric rehabilitation specialist
Availability	Available
Facility where availability information was obtained	M. IASHVILI CHILDREN'S CENTRAL HOSPITAL 2/6 Ljubljana St. Tbilisi (Private Facility)

Additional information on treatment availability

extra information regarding rehabilitation & physical therapy:

Although treatments are available:

This is only formally the case. In practice, rehabilitation treatment & physical therapy are below accepted standards in Georgia.

Since the Cobb angle of this patient is >70 degrees she would require serious rehabilitation:
It is realistic to expect she will not receive this in Georgia.

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 de la réponse à la « *Requête Medcoi du 08.09.2015 portant le numéro de référence unique BMA 7196* », le Conseil observe que la mention figurant dans l'avis du fonctionnaire médecin, selon laquelle « *Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI2 : montrent la disponibilité du suivi ([...] orthopédiste, [...] matériel orthopédique, physiothérapeute, service de revalidation)* », ne consiste ni en la reproduction d'extraits, ni en un résumé dudit document, mais plutôt en un exposé de la conclusion que le fonctionnaire médecin a tiré de l'examen de la réponse à la requête MedCOI citée. Cette motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, par référence aux informations issues de la banque de données MedCOI, ne répond donc 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 démontraient la disponibilité du suivi 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, la réponse à cette « requête MedCOI », sur laquelle se fonde, notamment, le fonctionnaire médecin dans son avis, n'est pas accessible au public. En conséquence, entendant motiver son avis par référence à ce document, le fonctionnaire médecin se devait, soit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de l'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, notamment, de la réponse à la « requête MedCOI », précitée, 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 de la réponse à la « *Requête Medcoi du 08.09.2015 portant le numéro de référence unique BMA 7196* », ainsi que constaté à la lecture du mémoire de synthèse, n'énerve en rien ce constat. En effet, ce document n'ayant pas été joint à l'avis du fonctionnaire médecin, ni cité par extraits, ni résumé 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 d'ailleurs 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 sa note d'observations, la partie défenderesse fait valoir que « S'agissant du grief déduit du non-respect des règles gouvernant la motivation par référence, il convient de constater que l'acte attaqué est suffisamment et adéquatement motivé. En effet, l'avis du fonctionnaire médecin identifie précisément les sources consultées, en l'occurrence les données figurant dans la base de données MedCOI, qui sont reproduites au dossier administratif, de sorte que le requérant en a une connaissance suffisante – ce dont attestent les autres développements du moyen. Au contraire, la motivation par référence n'est pas admise lorsque les raisons qui motivent la décision administrative sont contenues dans un acte séparé, qui n'est pas porté à la connaissance de son destinataire. [...] », et renvoie à une jurisprudence du Conseil. Toutefois, cette argumentation n'est pas pertinente, au vu de ce qui précède.

3.7. Au surplus, le cas décrit dans la « *Requête Medcoi du 08.09.2015 portant le numéro de référence unique BMA 7196* » concerne une patiente âgée de 17 ans, souffrant d'une scoliose diagnostiquée lorsqu'il avait douze ans. Or, le dictionnaire médical de l'Académie Nationale de Médecine (France) définit la scoliose comme étant « En anatomie incurvation secondaire de la colonne vertébrale dans le sens transversal. Elle affecte le plus souvent l'étage thoracique », alors que l'ostéite, pathologie dont souffre le requérant, âgé de trente-neuf ans, est définie comme suit : « Atteinte infectieuse de l'os qui se produit en général par voie hématogène, par contigüité ou parfois par inoculation directe. Deux modes évolutifs sont possibles : l'ostéite aiguë, dont la localisation la plus fréquente est l'extrémité inférieure du fémur (qui touche l'enfant et l'adolescent) et l'ostéite chronique (soit spontanément, soit secondairement à une forme aiguë). La forme aiguë associe des signes infectieux généraux et des signes inflammatoires avec une douleur siégeant en général au niveau de la métaphyse. Dans la forme chronique, l'évolution se fait vers l'abcès central de l'os de Brodie (ou ostéite hyperostosante et nécrosante diaphysaire) avec une douleur localisée et des signes infectieux localisés. Le staphylocoque est le germe le plus fréquemment retrouvé à côté du streptocoque, du pneumocoque, des salmonelles ; la brucellose, la tuberculose, les mycoses sont aussi des causes possibles. Les immunodéprimés, les drogués, les enfants polyperfusés sont des terrains favorables et les complications septiques des arthroplasties représentent aujourd'hui des causes de plus en plus fréquentes. Le traitement consiste en une immobilisation prolongée et en une antibiothérapie massive et prolongée ». La pathologie décrite dans la « requête MedCoi », précitée, diffère donc de celle dont souffre le requérant. Au vu de cette différence, il y a lieu de s'interroger quant à la question de savoir si le requérant pourrait bénéficier, effectivement, d'un suivi médical adapté à la pathologie dont il souffre. Il en est d'autant plus ainsi que, comme le relève la partie requérante, la réponse à la « *Requête Medcoi du 08.09.2015 portant le numéro de référence unique BMA 7196* » précise, dans un point intitulé « *Additionnal information on treatment availability* », les éléments suivants : « *extra information regarding rehabilitation & physical therapy* :

