



Arrêt

**n° 218 233 du 14 mars 2019
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. BURNET
Rue de Moscou 2
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 14 août 2018, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant une demande d'autorisation de séjour non fondée, et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 8 juin 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 la note d'observations et le dossier administratif.

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 Z. VANDEVELDE *loco* Me P. BURNET, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me C. PIRONT *loco* Me. D. MATRAY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Arrivée sur le territoire belge sous le couvert d'un visa étudiant, la requérante a été autorisée provisoirement au séjour, à ce titre. Cette autorisation a été renouvelée jusqu'au 31 octobre 2017.

1.2. Le 19 mai 2016, elle 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 juin 2016.

Le 8 décembre 2017 et le 9 mars 2018, la partie défenderesse a, à deux reprises, déclaré cette demande non fondée, et pris un ordre de quitter le territoire à son encontre. Ces décisions ont été retirées, successivement, les 15 février et 14 mai 2018.

1.3. Le 8 juin 2018, la partie défenderesse a, de nouveau, déclaré c demande visée au point 1.2., non fondée, et pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la requérante. Ces décisions, qui lui ont été notifiées, le 25 juillet 2018, constituent les actes attaqués, et sont motivées comme suit :

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

« Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 [...], 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 Cameroun, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 29.05.2018, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante, que son état de santé 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 Cameroun.

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

Dès lors,

D'après les informations médicales fournies, il apparaît que les pathologies de la requérante n'entraînent ni risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car la prise en charge médicale est disponible et accessible dans le pays d'origine, le Cameroun

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 ».

- 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'intéressée n'est pas en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable ».

2. Examen du moyen d'annulation.

2.1. 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 articles 3 et 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, du principe de motivation interne, du « principe des droits de la défense », du « devoir de prudence et du devoir de minutie en tant que composantes du principe de bonne administration », du « principe de légitime confiance comme composante du principe de bonne administration et du droit à la sécurité juridique », et du « principe de l'indépendance et de l'impartialité », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Dans une troisième branche, elle « fait remarquer que le médecin-conseil, dans son rapport, indique comme unique source pour apprécier la disponibilité des soins au Cameroun : « *Les informations provenant de la base de données non publique/MedCOI* » (la requérante souligne). Qu'à cet égard, il est de jurisprudence qu'une "motivation par référence est conforme aux articles 2 et 3 de la loi précitée du 29 juillet 1991, à condition que le rapport et les informations auxquels il est fait référence soient reproduits in extenso dans l'acte attaqué ou aient été portés à la connaissance de son destinataire au plus tard le jour de la notification de l'acte qui cause grief" (arrêt CCE n° 186 312 du 28 avril 2017). Qu'en l'espèce, force est de constater qu'aucune information au sujet de cette banque de donnée n'est apportée à la requérante au jour de la notification des actes attaqués, aucune référence internet n'étant faite, aucune communication dudit rapport n'étant réalisée... Que lorsque la requérante tente d'accéder d'initiative à ce programme, elle se voit réclamer un mot de passe (<https://www.medcoi.eu/Account/Login7ReturnUrN%2f>) - pièce 4. Que la requérante ne peut dans ces conditions vérifier et, le cas échéant, en contester la fiabilité. Que dès lors, aucun document permettant de déterminer la méthodologie appliquée, les critères retenus et la validité scientifique ne sont fournis. Que l'indication de la méthodologie est pourtant essentielle pour apprécier la valeur des documents sur lesquels se base la présente décision. Qu'il s'agit donc d'une exigence minimale devant être rencontrée sans quoi il est impossible de déterminer la validité des données y étant contenues. Qu'en l'espèce, il n'est, par conséquent, pas possible à la requérante d'exercer son droit de défense. Qu'il en découle une violation de ce principe. Que pour l'ensemble de ces considérations, il doit être indiqué que l'acte attaqué viole le prescrit des articles 9 ter et 62 de la loi du 15.12.1980 [...] en ce qu'il est manifestement mal motivé et le principe des droits de la défense. [...] ».

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

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.

2.2.2. 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).

2.3. En l'espèce, le premier acte attaqué est fondé sur un avis médical, établi par le fonctionnaire médecin, le 29 mai 2018, sur la base des éléments médicaux, produits par la requérante. 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 de la requérante 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 la requérante souffre d'une « *Maladie lupique stable avec protéinurie relativement bien contrôlée et non néphrotique* », 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, le Cameroun* ».

L'avis mentionne ce qui suit quant à la disponibilité au Cameroun, du traitement médicamenteux, notamment :

« De l'hydroxychloroquine, des multivitamines, du fer, de l'acide folique et de la vitamine D, des IECA (comme le périndopril ou l'énalapril), des sartans (comme le losartan ou le valsartan en remplacement de l'olmésartan), des corticostéroïdes (comme la prednisone ou le méthylprednisolone), du furosémide, des hypolipémiants (comme l'atorvastatine, ou la simvastatine) sont disponibles au Cameroun.

Si nécessaire, des laxatifs (comme le macrogol ou de la lactulose), et du carbomère (gouttes artificielles) sont également disponibles.

[...]

Informations:

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

<i>Requête Medcoi du 08.03.2016</i>	<i>portant le numéro de référence unique BMA 7921</i>
<i>Requête Medcoi du 12.09.2016</i>	<i>portant le numéro de référence unique BMA 8639</i>
<i>Requête Medcoi du 30.06.2016</i>	<i>portant le numéro de référence unique BMA 8364</i>
<i>Requête Medcoi du 27.04.2016</i>	<i>portant le numéro de référence unique BMA 8070</i>
<i>Requête Medcoi du 23.08.2017</i>	<i>portant le numéro de référence unique BMA 10007</i>
<i>Requête Medcoi du 30.06.2016</i>	<i>portant le numéro de référence unique BMA 8364</i>
<i>Requête Medcoi du 22.06.2017</i>	<i>portant le numéro de référence unique BMA 6555</i>
<i>Requête Medcoi du 29.11.2017</i>	<i>portant le numéro de référence unique BMA 10442</i>

[...]

Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à la disponibilité des soins médicaux au pays d'origine ».

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.

2.4. 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).

2.5. 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 traitement médicamenteux au Cameroun.

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 traitement médicamenteux requis.

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

- la requête MedCOI portant le numéro de référence unique BMA 7921, du 8 mars 2016, concerne un cas dont la description est la suivante « *Patient (female, age : 59) needs hemodialysis (renal failure after treatment for multiple myeloma). At the moment she suffers from parathyroid problems. Cinacalcet is added to her medication. Availability information needed on lidocaine ointment (as anaesthetic for the hemodialysis needle)* » ;
- la requête MedCOI portant le numéro de référence unique BMA 8639, du 12 septembre 2016, concerne un cas dont la description est la suivante « *Patient (male ; age : 57) with hypertensive disorder. Due to the cardiac complaints (dyanoea) they examined his heart before surgery last year (hernia inguinalis). The specialist found out there was a concentric hypertrophy of the left ventricle due to the hypertensive disorder* » ;
- la requête MedCOI portant le numéro de référence unique BMA 8364, du 30 juin 2016, concerne un cas dont la description est la suivante : « *Patient (female ; age : 52) with kidney failure, renal transplantation (04.2014), arterial hypertension. Mostly medication asked* » ;
- la requête MedCOI portant le numéro de référence unique BMA 8070, du 27 avril 2016, concerne un cas dont la description est la suivante : « *Patient (female, age : 56) diagnosed with polymyalgia rheumatica, hypothyroid disorder, HIV and PTSD (Also T09 and Y96 diagnosed.) CD4 cell count 140000 in June 2014. No medication for HIV and PTSD at this moment* » ;
- la requête MedCOI portant le numéro de référence unique BMA 10007, du 23 août 2017, concerne un cas dont la description est la suivante : « *Patient (female, age : 40) suffers from lupus disease with severe proteinurie as a result of nephrotic syndrome (N04). Ophthalmological follow-up due to current treatment with antimalarials* » ;
- la requête MedCOI portant le numéro de référence unique BMA 6555, du 22 juin 2017, concerne un cas dont la description est la suivante : « *61 years old woman Parkinson disease and post surgical status (Multiple operations of the femur (PTH) + left ankle) following a fracture under a right hip prosthesis with septic loosening* » ;
- et la requête MedCOI portant le numéro de référence unique BMA 10442, du 29 novembre 2017, concerne un cas dont la description est la suivante : « *Diagnoses of the patient (male, age :39) : Eye problems [...] Besides the eye problems he has hypertension and hepatitis B. All four medications, as mentioned hereunder, are used in his right eye, only latanoprost in his left eye. The patient had an operation in May 2017 at a teaching hospital, where a*

valve to decrease pressure in his right eye was inserted. Since then, he has experienced bleeding in the eye on several occasions, and the valve has ceased to work. The pressure in the eye has increased, and he has received injections in the eye with anti-VEGF to avoid reforming of blood vessels. He needs surgical interventions to decrease pressure. This serious condition necessitates controls with short intervals, and he will need at least one surgical intervention to decrease pressure, probably within 1-2 months (after 28 November 2017). Therefore ophthalmological surgery is requested (this surgical intervention should be able to decrease pressure in the eye). He will need immediate follow up by an eye specialist at a teaching hospital, otherwise the risk of blindness is very large ».

Les réponses à ces requêtes sont toutes formalisées dans des tableaux renseignant les informations suivantes lorsqu'elles portent sur le traitement médicamenteux : « Name », « 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 de référence unique BMA 8364, du 30 juin 2016, est établie comme suit :

MedCOI - Detail uniquement a usage interne

Home () MedCOI Search (/Source/Search) / BMA 8364 Which country, specialism or medication are you looking for?

[back to search \(/Source/Search\)](#)

BMA 8364

Summary

Patient (female, age: 52) with kidney failure, renal transplantation (04.2014), arterial hypertension.

Mostly medication asked.

Country: Cameroon

(<https://www.medcoi.eu/Source/Search/#=CM>)

Gender: Female

Age: 52

Specialisms:

- nephrology (kidney diseases) (<https://www.medcoi.eu/Source/Search/#=35>)

Attachments: No attachments uploaded

Document Information

Type of MedCOI	Availability
Country of origin	Cameroon
Region or city within country of origin	
Source	BMA 8364
Request start	30/06/2016
Request sent	30/06/2016
Response received	02/08/2016
Author	Local doctor
Type of Request	Regular
Requesting time	Normal (14 days)
Requesting person	Didier Sirale MD
Case Number	
Main specialism	nephrology (kidney diseases)
Specialisms	nephrology (kidney diseases)
ICD-10	I12.0 N18.5 N19

Treatment

Treatment (/Source/Detail/87157 sort=Treatment&sortdir=ASC)	Availability (/Source/Detail/87157 sort=Availability&sortdir=ASC)	Facility (/Source/Detail/87157 sort=Facility&sortdir=ASC)
outpatient treatment and follow up by a nephrologist	Available	general hospital of yaounde pobox 5408 yaounde (Public Facility)
transplantation aftercare: treatment of graft rejection	Not Available	general hospital of yaounde ngouso po box 5408 yaounde (Public Facility) central hospital of yaounde henri dunan street yaounde (Public Facility)
transplantation of kidney including all pre- and aftercare	Not Available	general hospital of yaounde po box 5408 yaounde (Public Facility) central hospital of yaounde henri dunan street yaounde (Public Facility)

Additional information on treatment availability
Kidney transplantation is not available in all the country and in all the central africa. To perform it, the patient need to go to north africa (Morocco, Tunisia, Algeria), South Africa or Europe. The follow up of this transplantation (before an after) is not available. The drugs are available but not the immunosuppressive drugs.

Medication

Name (/Source/Detail/87157 sort=Name&sortdir=ASC)	Medication Group (/Source/Detail/87157 sort=MedicationGroup&sortdir=ASC)	Type (/Source/Detail/87157 sort=Type&sortdir=ASC)	Availability (/Source/Detail/87157 sort=Availability&sortdir=ASC)	Pharmacy (/Source/Detail/87157 sort=Pharmacy&sortdir=ASC)
acetylsalicylic acid (Aspirin®)	Cardiology: anti blood clotting; antiplatelet aggregation	Current Medication	Available	central hospital of yaounde henri dunan street po box 57 yaounde (Public Facility)
carbasalate calcium	Cardiology: anti blood clotting; antiplatelet aggregation	Alternative Medication	Available	central hospital of yaounde henri dunan street po box 57 yaounde (Public Facility)

uniquement à usage interne.

Name (/Source/Detail/8715? sort=Name&sortdir=ASC)	Medication Group (/Source/Detail/8715? sort=MedicationGroup&sortdir=ASC)	Type (/Source/Detail/8715? sort=Type&sortdir=ASC)	Availability (/Source/Detail/8715? sort=Availability&sortdir=ASC)	Pharmacy (/Source/Detail/8715? sort=Pharmacy&sortdir=ASC)
losartan	Cardiology: anti hypertension; ACE inhibitor	Current Medication	Available	pharmacy la reference omnisport yaounde (Private Facility)
valsartan	Cardiology: anti hypertension; ACE inhibitor	Alternative Medication	Available	central hospital of Yaounde henri dunan street po box 87 yaounde (Public Facility)
terazosin	Cardiology: anti hypertension; alpha 1 selective blocker	Current Medication	Available	french pharmacy 178 av ahmedou ahidjo po box 195 yaounde (Private Facility)
doxazosin	Cardiology: anti hypertension; alpha 1 selective blocker	Alternative Medication	Available	central hospital of yaounde henri dunan street po box 87 yaounde (Public Facility)
nebivolol	Cardiology: anti hypertension; bêtablockers	Current Medication	Available	pharmacy la reference - omnisport yaounde (Public Facility)
metoprolol	Cardiology: anti hypertension; bêtablockers	Alternative Medication	Available	french pharmacy 178 av ahmedou ahidjo po box 195 yaounde (Private Facility)
lercanidipine	Cardiology: anti hypertension; calcium antagonist	Current Medication	Available	pharmacy la reference omnisport yaounde (Private Facility)
nifedipine	Cardiology: anti hypertension; calcium antagonist	Alternative Medication	Available	pharmacy la reference omnisport yaounde (Private Facility)

Additional information on medication availability

clonidine, minoxidil, tacrolimus, hydralazine, mycophenolate are not available but can be command and supply within 7 or 14 days.

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, et reproduite au point 2.3., 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. 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 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 attaqué, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée.

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.

2.6. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse renvoie à une jurisprudence du Conseil, selon laquelle « *le projet MedCOI ne consiste pas en un simple annuaire médical qui se limiterait à répertorier les noms des médicaments présumés disponibles, mais vise à répondre à des questions précises quant à la disponibilité du traitement médical dans une clinique ou institution de santé précise dans un pays déterminé* » et les informations issues de cette banque de données étaient « *suffisamment précises et fiables pour établir la disponibilité des soins et la prise en charge des pathologies* ». Elle soutient « que toutes les critiques formulées par la partie requérante à l'encontre de la banque de données MedCOI (à savoir non connaissance de l'étendue du projet, identité des médecins non révélées, inaccessibilité au public, etc ...) ne sont pas de nature à renverser le constat que le traitement requis est disponible au pays d'origine, ni à remettre en cause l'exactitude des réponses apportées. En outre, la partie requérante n'apporte aucun élément tangible et relatif à sa situation personnelle permettant de remettre en question le contenu de l'avis du médecin conseil quant à la disponibilité du traitement. Elle s'abstient également de démontrer en quoi le projet d'échange MedCOI ne reflèterait pas l'existence réelle des traitements médicaux sur le terrain. Lorsque le médecin fonctionnaire arrive à la conclusion que le traitement requis est disponible au pays d'origine, et que cette conclusion est confirmée par les réponses de la banque de données MedCOI,- alimentées notamment par des médecins exerçant leur art au pays d'origine et qui sont donc parfaitement compétents pour vérifier si un traitement est effectivement disponible dans le pays où ils professent -, Votre Conseil ne peut se substituer au fonctionnaire médecin, dont la mission est définie par la loi, et considérer, à la place de ce dernier, que le traitement requis ne serait pas disponible au pays d'origine; sous peine également de violer la foi due à l'avis précité et aux sources sur lesquelles il se fonde. S'agissant du fait que la base de données MedCOI ne serait pas accessible, empêchant ainsi la partie requérante d'apprécier la véracité des dires du médecin conseil, la partie défenderesse observe qu'une version imprimée des pages desdits sites internet figure au dossier administratif et que, par conséquent, la partie requérante était tout à fait à même de consulter ces dernières et de vérifier la disponibilité du suivi requis dans son pays d'origine. La disponibilité des soins est démontrée ».

Toutefois, cette argumentation ne contredit pas le constat selon lequel la motivation de l'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. En tout état de cause, les documents relatifs aux réponses aux « requêtes MedCOI » 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 aurait pu, ultérieurement à la prise de l'acte attaqué, consulter le dossier administratif afin d'en prendre connaissance, ne répond pas aux exigences rappelées au point 2.4.

D'ailleurs, le Conseil d'Etat a 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

