



Arrêt

n° 219 170 du 29 mars 2019
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. VAN CUTSEM
Rue Berckmans, 89
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 F.F. DE LA IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 19 décembre 2018, par X, qui déclare être de nationalité béninoise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 22 octobre 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 31 janvier 2019 convoquant les parties à l'audience du 22 février 2019.

Entendu, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J. DEMOULIN *loco* Me C. VAN CUTSEM, 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. La partie requérante est arrivée en Belgique le 6 avril 2014 et y a introduit une demande de protection internationale. Cette procédure s'est clôturée par un arrêt du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) n° 147 243 du 5 juin 2015 confirmant la décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 30 janvier 2015.

1.2. Le 4 février 2015, la partie requérante a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire - demandeur d'asile (annexe 13quinquies).

1.3. Le 23 octobre 2017, la partie requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 20 décembre 2017, la partie défenderesse a estimé que la partie requérante s'était désistée de cette demande.

1.4. Le 3 novembre 2017, la partie requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.5. Le 22 octobre 2018, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 19 novembre 2018, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué)

« Motifs :

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

L'intéressé invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant 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 le Togo pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 15.10.2018, (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 au requérant, 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 du requérant à son pays d'origine.

Dès lors, le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

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

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué)

« **MOTIF DE LA DECISION** :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

o 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 ».

2. Examen du moyen d'annulation

2.1.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des

libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), du « principe général de bonne administration en ce qu'il recouvre le devoir de soin et de minutie dans la préparation des dossiers et des décisions », du « respect des droits de la défense, principe général du droit de l'Union européenne, et en particulier du droit d'être entendu dans toute procédure relative à sa demande, reprise à l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne » et du « principe d'audition préalable (*audi alteram partem*) », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.1.2. La partie requérante fait notamment valoir que le premier acte attaqué se fonde sur l'avis médical rendu par le médecin conseil de la partie défenderesse et cite l'extrait suivant dudit avis : « *Les informations provenant de la base de données non publiques MedCOI montrent la disponibilité du suivi (généraliste, cardiologue, interniste, hépatologue, hôpitaux - le CHNU de Cotonou) et du traitement (Amlodipine, Olmésartan, Pantrazole, Fluticasone équivalent thérapeutique du Budésonide) : Requête Medcoi du 06.07.2018 portant le numéro de référence unique BMA 11314. Rappelons que la formation de tous les internistes comprend évidemment une formation en hématologie (cfr la formation des internistes, par exemple à l'ULg)* ». Relevant que le médecin conseil en conclut que le suivi médical nécessaire et les médicaments prescrits sont disponibles au Bénin, elle estime que cette motivation est totalement insuffisante et qu'elle ne peut la comprendre ni l'accepter.

Exposant que si la motivation par référence à un avis est acceptée, elle ne l'est qu'à certaines conditions dont notamment celle que l'avis ou la décision auquel il est fait référence dans la décision doit lui être transmis et que celui-ci doit également être conforme aux obligations de motivation, elle fait valoir qu'en l'occurrence, le médecin conseil de la partie défenderesse se contente de constater la disponibilité des soins et du suivi en faisant référence « aux informations provenant de la base de données non publique MedCOI » mais n'en reproduit pas le contenu.

Elle fait ensuite valoir que le médiateur fédéral, dans son rapport sur le fonctionnement de la section 9^{ter} de l'Office des étrangers, affirme que ces sources ne sont pas publiquement accessibles et ne sont accessibles qu'aux services de migration et d'asile participant au projet MedCOI. Elle soutient qu'en se limitant à la référence au numéro de la requête MedCOI pour démontrer la disponibilité du traitement médical au Bénin, l'avis médical manque de transparence et ne lui permet pas de comprendre ni de connaître les raisons qui l'ont conduit à prendre une décision. Elle précise que cette référence l'oblige à demander l'accès à son dossier administratif pour pouvoir prendre connaissance des motifs à la base de l'avis médical et en vérifier la pertinence. Elle fait valoir sur ce point que le Conseil a fortement critiqué ce procédé en ce qu'il entraîne une difficulté supplémentaire dans l'introduction d'un recours et a estimé que cela est particulièrement critiquable vu la spécificité du domaine médical, qui rend une motivation complète d'autant plus importante.

Elle poursuit en citant un large extrait de l'arrêt du Conseil n° 211 356 du 23 octobre 2018 dont elle met en évidence que la « 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 » dès lors que « 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 » et qu' « 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 ».

Elle expose ensuite qu'il ne suffit pas qu'elle puisse prendre connaissance des réponses aux « requêtes MedCOI » en consultant le dossier administratif ultérieurement mais que si ces informations n'ont pas été directement résumées dans ou jointes à l'avis médical, cet avis n'est pas conforme aux obligations de motivation formelle et cite un nouvel extrait de l'arrêt précité ainsi qu'un extrait d'un arrêt du Conseil d'Etat définissant l'obligation de motivation formelle.

Elle soutient qu'en l'espèce, l'avis médical du médecin conseil de la partie défenderesse présente les mêmes défaillances que l'avis en cause dans l'arrêt précité et que l'argumentation citée est entièrement applicable au cas présent. Elle fait en effet valoir qu'en limitant sa motivation à une référence à la réponse à la requête non-publique MedCOI, le médecin conseil ne lui permet pas de comprendre les raisons pour lesquelles il arrive à la conclusion que les traitements médicamenteux requis et le suivi par les médecins spécialistes seraient disponible au Bénin et qu'elle n'est, par conséquent, pas en mesure de comprendre ni de contester utilement la décision prise à son encontre.

Elle ajoute ne pas disposer du dossier administratif, que la demande a été faite le 23 novembre 2018 et réitérée le 14 décembre 2018 mais que la partie défenderesse n'y a pas donné suite. Elle indique sur ce point que la pratique de la partie défenderesse en ce qui concerne la demande de copies de dossier administratifs est telle que celle-ci pouvait raisonnablement prévoir qu'elle n'aurait pas accès au dossier administratif, en ce compris les requête MedCOI, avant le dépassement du délai de recours. Elle en déduit que la partie défenderesse ne lui a pas assuré la possibilité de consulter les sources utilisées afin de contester la décision et soutient que même si elle avait eu accès au dossier, il découle de l'arrêt du Conseil précité, que cette circonstance ne répond pas aux exigences de motivation formelle des actes administratifs.

Elle en conclut que l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse n'est pas conforme aux obligations de motivation des actes administratifs et que le premier acte attaqué, en se référant à cet avis sans fournir de plus amples informations viole les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

2.2.1. Aux termes de l'article 9^{ter}, § 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, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

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.

Enfin, l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'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. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant

matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

2.2.2. En l'espèce, le premier acte attaqué est fondé sur un avis du médecin conseil de la partie défenderesse du 15 octobre 2018 joint à cette décision, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre de plusieurs pathologies, dont les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au Bénin et conclut dès lors à l'absence d'un risque réel de traitement inhumain et dégradant. Les conclusions de l'avis médical, susmentionné, sont reprises dans la motivation du premier acte attaqué, lequel a été joint dans sa totalité en annexe dudit acte, et porté à la connaissance de la partie 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.

S'agissant de la disponibilité des soins et suivi requis, le médecin conseil indique dans son avis que « *Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI¹ montrent la disponibilité du suivi (généraliste, cardiologue, interniste, hépatologue, hôpitaux - le CNHU de Cotonou) et du traitement (Amlodipine, Olmésartan, Pantoprazole, Fluticasone équivalent thérapeutique de Budésonide) :*

*Requête Medcoi du
06.07.2018*

*portant le numéro de référence unique
BMA11314*

Rappelons que la formation de tous les internistes comprend évidemment une formation en hématologie (cfr la formation des internistes - par exemple à l'ULg²);

Sur base des informations, nous pouvons conclure que le suivi médical nécessaire et les médicaments prescrits au requérant (ou des équivalents de classes thérapeutiques similaires qui peuvent valablement et adéquatement les remplacer sans nuire à sa sécurité) sont disponibles au Bénin ».

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 médecin conseil, et d'autre part, celui-ci se réfère, notamment, 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.

2.2.3. 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 siennes 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).

2.2.4. En l'espèce, le Conseil estime qu'il ne peut être considéré que l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse susmentionné, satisfait aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce qui concerne la disponibilité du traitement médicamenteux au Bénin.

En effet, le médecin conseil se réfère à des « *informations provenant de la base de données non publique MedCOI* », précisant la date de la « *Requête Medcoi* » et son numéro de référence. Il indique que cette requête démontre « *la disponibilité du suivi [...] et du traitement* ».

L'examen des pièces versées au dossier administratif révèle que la requête MedCOI numéro BMA 11 314 du 29 juin 2018 concerne un cas dont la description est la suivante : « *The patient (male, age: 49) is diagnosed with:*

- *Thrombus of the right atrium, has undergone a surgery.*
- *High blood pressure (I10):*
- *asthma (J45)*
- *carrier of hepatitis B. (B16)*

Current medication: Amlodipine, Olmesartan, pantoprazole, Budesonide »

La réponse à cette requête est formalisée dans un tableau renseignant les informations suivantes lorsqu'elles portent sur le suivi médical : « *Required treatment according to case description* », « *Availability* », « *Example of facility where treatment is available* ». En ce qui concerne les informations portant sur le traitement médicamenteux, celle-ci sont répertoriée dans un table comportant les points suivants : « *Medication* », « *Medication Group* », « *Type* », « *Availability* », « *Example of pharmacy where where treatment is available* ».

Ainsi, la réponse à la requête MedCOI portant le numéro BMA 11 314 est établie comme suit :



Medical Country of Origin Information

Medical Advisors Office, Immigration and Naturalization Service, The Netherlands

Availability of medical treatment

Source	BMA 11314
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	29-6-2018
Response Received	6-7-2018

Gender	Male
Age	49
Country of Origin	Benin
Region or city within Country of Origin	

Case Description

The patient (male, age: 49) is diagnosed with:

- Thrombus of the right atrium, has undergone a surgery.
- high blood pressure (I10)
- asthma (J45)
- carrier of hepatitis B. (B16)

Current medication: Amlodipine, Olmesartan, Pantoprazole, Budesonide

ICD-10 Codes
I10, J45, B16

Medical Treatment

Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a general practitioner
Availability	Available
Example of facility where treatment is available	CNHU Hubert Maga Avenue Jean-Paul II 386 Cotonou Cotonou (Public Facility)
Required treatment according to case description	inpatient treatment by a cardiologist
Availability	Available
Example of facility where treatment is available	CNHU Hubert Maga Avenue Jean-Paul II 386 Cotonou Cotonou (Public Facility)
Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a cardiologist
Availability	Available
Example of facility where treatment is available	CNHU Hubert Maga Avenue Jean-Paul II 386 Cotonou Cotonou (Public Facility)
Required treatment according to case description	inpatient treatment by a hepatologist
Availability	Available
Example of facility where treatment is available	CNHU Hubert Maga Avenue Jean-Paul II 386 Cotonou Cotonou (Public Facility)
Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a hepatologist
Availability	Available
Example of facility where treatment is available	CNHU Hubert Maga Avenue Jean-Paul II 386 Cotonou Cotonou (Public Facility)
Required treatment according to case description	inpatient treatment by a hematologist
Availability	Not available
Facility where availability information was obtained	CNHU Hubert Maga Avenue Jean-Paul II 386 Cotonou Cotonou (Public Facility) Centre Medical Apithy (CMA) 119, rue Caporal Anani Face Camp Guezo 06 BP 2470 Cotonou (Private Facility)
Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a hematologist
Availability	Not available
Facility where availability information was obtained	CNHU Hubert Maga Avenue Jean-Paul II 386 Cotonou Cotonou (Public Facility) Centre Medical Apithy (CMA) 119, rue Caporal Anani Face Camp Guezo 06 BP 2470 Cotonou (Private Facility)
Required treatment according to case description	inpatient treatment by an internal specialist (Internist)
Availability	Available
Example of facility where treatment is available	CNHU Hubert Maga Avenue Jean-Paul II 386 Cotonou Cotonou (Public Facility)
Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by an internal specialist (Internist)
Availability	Available
Example of facility where treatment is available	CNHU Hubert Maga Avenue Jean-Paul II 386 Cotonou Cotonou (Public Facility)
Required treatment according to case description	laboratory research of liver function (PT, albumin, bilirubin, transaminases: ASAT(=SGOT), ALAT(=SGPT) etc.)
Availability	Available
Example of facility where treatment is available	CNHU Hubert Maga Avenue Jean-Paul II 386 Cotonou Cotonou (Public Facility)
Additional information on treatment availability	

Medication

Medication	olmesartan
Medication Group	Cardiology: anti- hypertension; angiotensine 2 antagonist
Type	Current Medication
Availability	Available
Example of pharmacy where treatment is available	Pharmacie Camp Guezo Rue 240 Cotonou (Private Facility)

Medication	candesartan
Medication Group	Cardiology: anti- hypertension; angiotensine 2 antagonist
Type	Alternative Medication
Availability	Available
Example of pharmacy where treatment is available	Pharmacie Camp Guezo Rue 240 Cotonou (Private Facility)

Medication	losartan
Medication Group	Cardiology: anti- hypertension; angiotensine 2 antagonist
Type	Alternative Medication
Availability	Available
Example of pharmacy where treatment is available	Pharmacie Camp Guezo Rue 240 Cotonou (Private Facility)

Medication	telmisartan
Medication Group	Cardiology: anti- hypertension; angiotensine 2 antagonist
Type	Alternative Medication
Availability	Not available
Pharmacy where availability information was obtained	Pharmacie Camp Guezo Rue 240 Cotonou (Private Facility)

Medication	valsartan
Medication Group	Cardiology: anti- hypertension; angiotensine 2 antagonist
Type	Alternative Medication
Availability	Available
Example of pharmacy where treatment is available	Pharmacie Camp Guezo Rue 240 Cotonou (Private Facility)

Medication	amlodipine
Medication Group	Cardiology: anti hypertension; calcium antagonist
Type	Current Medication
Availability	Available
Example of pharmacy where treatment is available	Pharmacie Camp Guezo Rue 240 Cotonou (Private Facility)

[...]

Medication	pantoprazole
Medication Group	Gastroenterology: stomach; proton pump inhibitors
Type	Current Medication
Availability	Available
Example of pharmacy where treatment is available	Pharmacie Camp Guezo Rue 240 Cotonou (Private Facility)

[...]

Medication	fluticasone
Medication Group	Pulmonology: anti-asthmatics; inhalation corticosteroids
Type	Alternative Medication
Availability	Available
Example of pharmacy where treatment is available	Pharmacie Camp Guezo Rue 240 Cotonou (Private Facility)
Additional information on medication availability	

En note de bas de page, l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse 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 à la « requête MedCOI », le Conseil observe que la mention figurant dans l'avis médical du 15 octobre 2018 selon laquelle « Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI' montrent la disponibilité du suivi (généraliste, cardiologue, interniste, hépatologue, hôpitaux - le CNHU de Cotonou) et du traitement (Amlodipine, Olmésartan,

Pantoprazole, Fluticasone équivalent thérapeutique de Budésonide) » ne consiste ni en la reproduction d'extraits, ni en un résumé desdits documents, mais plutôt en un exposé de la conclusion que le médecin conseil de la partie défenderesse a tiré de l'examen de la réponse à la requête MedCOI citée. Il s'ensuit que cette motivation de l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse 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 médecin conseil 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, la réponse à la « requête MedCOI » sur laquelle se fonde le médecin conseil de la partie défenderesse dans son avis, n'est pas accessible au public. En conséquence, entendant motiver son avis par référence à ces documents, ledit 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 de la réponse à la « requête MedCOI » sur laquelle se fonde le médecin conseil de la partie défenderesse sans 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 médical 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 médecin conseil et, en ce qui concerne la première, de pouvoir le contester.

La circonstance, soulevée en termes de note d'observations, selon laquelle la partie requérante ne démontre pas avoir sollicité l'accès au dossier administratif ni qu'elle « aurait effectivement invoqué la procédure et le bénéfice de la loi du 11 avril 1994 » n'énerve en rien ce constat. En effet, ces documents n'ayant pas été joints à l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse, ni cités par extraits, ni résumés dans cet avis, le fait que la partie requérante aurait pu consulter le dossier administratif ultérieurement à la prise des actes attaqués, ne répond pas aux exigences rappelées au point 2.2.3. du présent arrêt.

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

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

2.2.5. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse fait valoir que « dans son avis du 15 octobre 2018, loin de se contenter de se référer à la banque de données MedCOI sans autre précision, le médecin-conseil de la partie adverse avait veillé à y résumer les résultats obtenus via cette consultation, en rappelant quels médicaments et quels spécialistes pouvaient être considérés comme disponibles au Bénin ». 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 médecin conseil, ne satisfait pas aux exigences découlant de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs. Il ne saurait, dans ces circonstances, être fait grief à la partie requérante de ne pas « contester valablement ces précisions concrètes, à savoir, en indiquant en quoi et in concreto, au vu de sa situation spécifique, il n'aurait pas accès à tel ou tel médicament ou encore, à tel ou tel spécialiste ».

2.3. 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.

2.4. L'ordre de quitter le territoire, pris à l'encontre de la partie requérante, constituant l'accessoire de la décision déclarant une demande d'autorisation de séjour non fondée, qui lui a été notifiée à la même date, il s'impose de l'annuler également.

3. Débats succincts

3.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie, 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.

3.2. Les actes attaqués étant annulés par le présent arrêt, 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^{er}

La décision de refus d'une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 22 octobre 2018, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-neuf mars deux mille dix-neuf par :

Mme B. VERDICKT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

B. VERDICKT