



Arrêt

n° 220 643 du 30 avril 2019
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître N. DESGUIN
Rue des Brasseurs 30
1400 NIVELLES

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 VI^ÈLE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 20 novembre 2018, par X et X, qui déclarent être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et de deux ordres de quitter le territoire, pris le 3 octobre 2018.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 23 janvier 2019 convoquant les parties à l'audience du 20 février 2019.

Entendu, en son rapport, N. CHAUDHRY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me V. HENRION loco Me N. DESGUIN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. COUSSEMENT loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Les requérants ont déclaré être arrivés en Belgique le 17 octobre 2007. Le 18 octobre 2007, ils ont, chacun, introduit une demande d'asile auprès des autorités belges. Ces procédures se sont clôturées négativement aux termes de l'arrêt n° 59 884 du Conseil de céans, prononcé le 18 avril 2011.

1.2. Le 19 janvier 2008, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour, sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Le 14 avril 2011, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de cette demande.

Le recours en suspension et annulation introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil de céans, aux termes de l'arrêt n° 93 318 du 11 décembre 2012.

1.3. Par courrier daté du 19 janvier 2008, les requérants ont également introduit une demande d'autorisation de séjour, sur pied de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

Le 14 juillet 2011, la partie défenderesse a rejeté cette demande. Cette décision n'apparaît pas avoir été entreprise de recours.

1.4. Par courrier daté du 6 mars 2012, la deuxième requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour, sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 19 juillet 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Cette décision a cependant été annulée par le Conseil de céans, aux termes de l'arrêt n° 93 316 du 11 décembre 2012.

1.5. Le 24 janvier 2013, la partie défenderesse a, à nouveau, déclaré irrecevable la demande visée au point 1.4., et a pris, à l'égard de la deuxième requérante, un ordre de quitter le territoire.

Le recours en suspension et annulation introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par le Conseil de céans, aux termes de l'arrêt n° 213 055 du 27 novembre 2018.

1.6. Par courrier daté du 10 avril 2013, les requérants ont introduit une troisième demande d'autorisation de séjour, sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 24 mai 2013, la partie défenderesse a rejeté cette demande. Cette décision n'apparaît pas avoir été entreprise de recours.

1.7. Par courrier du 13 février 2014, les requérants ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour, sur pied de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

Le 24 octobre 2016, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris, à l'égard des requérants, deux ordres de quitter le territoire.

Le recours en annulation introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par le Conseil de céans aux termes de l'arrêt n° 213 056 du 27 novembre 2018.

1.8. Par courrier du 8 août 2017, les requérants ont une quatrième demande d'autorisation de séjour, sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.9. Le 25 octobre 2017, la partie défenderesse a déclaré irrecevable la demande visée au point 1.8. dans le chef du premier requérant et a pris, à son égard, un ordre de quitter le territoire.

Le recours en annulation introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par le Conseil de céans aux termes de l'arrêt n° 213 057 du 27 novembre 2018.

1.10. Le 25 octobre 2017, la partie défenderesse a également déclaré irrecevable la demande visée au point 1.8. dans le chef de la deuxième requérante et a pris, à son égard, un ordre de quitter le territoire

Ces décisions n'apparaissent pas avoir été entreprises de recours.

1.11. Par courrier du 11 juin 2018, les requérants ont introduit une cinquième demande d'autorisation de séjour, sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.12. Le 3 octobre 2018, la partie défenderesse a rejeté cette demande et a pris, à l'égard des requérants, deux ordres de quitter le territoire. Ces décisions, qui leur ont été notifiées le 22 octobre 2018, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

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

« *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.

[Le premier 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 le Congo (RDC), pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 01.10.2018, (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.»

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire concernant le premier requérant (ci-après : le deuxième acte attaqué) :

« 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 :

- *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 »*

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire concernant la deuxième requérante (ci-après : le troisième acte attaqué) :

« 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 :

- *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 visa valable. »*

2. Procédure.

Le Conseil observe qu'il convient de faire application de l'article 39/59, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, dès lors que le dossier administratif a été transmis par la partie défenderesse au Conseil, le 18 février 2019, soit en dehors du délai légal de huit jours à compter de la communication de la requête ayant eu lieu le 12 décembre 2018.

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1.1. La partie requérante prend un moyen unique tiré, notamment, 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 et du devoir de minutie.

Dans une première branche, elle soutient notamment que « La motivation relative à la disponibilité des soins est insuffisante et inadéquate dès lors que la décision consiste en une motivation par double

référence qui [elle]-même renvoie au rapport du médecin fonctionnaire de l'Office des étrangers qui lui-même renvoie à la banque de données non publiques MedCOI sans que la teneur de ces sources ne soit reprise dans la motivation, et sans qu'elles n'aient été communiquées au plus tard avec la notification de la décision ». Elle s'appuie à cet égard sur l'arrêt n° 74/2014 de la Cour Constitutionnelle, dans lequel il est « insisté sur l'importance de la motivation formelle des actes administratifs, et la possibilité pour l'administré de connaître *immédiatement* les raisons qui les sous-tendent, et ce afin de garantir une procédure équitable et le respect de l'égalité des armes dans le contentieux administratif ». Elle souligne que « Si la loi du 29 juillet 1991 n'empêche pas la motivation par référence, elle n'est cependant qu'admise à condition que ces documents ou avis aient été reproduits dans l'acte ou annexés à la décision pour faire corps avec elle ou qu'ils aient été portés à la connaissance antérieurement ou concomitamment à la décision », et soutient que « Tel n'est pas le cas en l'espèce », dans la mesure où « La décision déclarant non-fondée l'autorisation de séjour renvoie vers la banque de données MedCOI et des sites divers, sans [qu'ils] ne soient annexés à l'avis du fonctionnaire médecin, ou à tout le moins, que soient reproduits les passages pertinents qui confirmeraient les motifs de la décision ». Elle conclut sur ce point en affirmant que « les obligations de motivation, même à les analyser sous l'angle du régime dérogatoire de la motivation par référence, ne sont pas rencontrées en l'espèce, et s'appuie à cet égard sur l'arrêt n° 211 356 du Conseil de céans.

3.2.1.1. A titre liminaire, bien que le dossier administratif ait été déposé tardivement et qu'à l'audience, la partie requérante ait demandé qu'il soit fait application de l'article 39/59, § 1^{er} de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil estime, ainsi que relevé à l'audience par la partie défenderesse, que l'application de cette disposition est sans incidence quant aux arguments de fond/droit de la requête.

Le Conseil rappelle en effet que la conséquence du défaut de transmission du dossier administratif dans le délai prescrit ne concerne que la véracité des faits cités par la partie requérante, et que la seule tardiveté du dépôt du dossier administratif n'emporte pas pour autant le bien-fondé des moyens avancés par la partie requérante, pour l'examen desquels il est normal de se référer au dossier administratif, fut-il déposé tardivement, dans le respect du contradictoire.

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

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

Le Conseil rappelle également que 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).

3.2.2.2. En l'occurrence, le premier acte attaqué est fondé sur un avis médical, établi par le fonctionnaire médecin, le 1^{er} octobre 2018, sur la base des éléments médicaux, produits par les requérants. Par ailleurs, les conclusions de l'avis médical, susmentionné, sont reprises dans la motivation du premier acte attaqué, lequel a été joint dans sa totalité en annexe dudit acte, et porté à la connaissance des requérants simultanément, en telle sorte qu'il est incontestable que la partie défenderesse, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait siens les constats y posés.

Après avoir constaté que le premier requérant souffre d' « Une maladie de Parkinson idiopathique traité par Prolopa depuis fin 2017. Une sténose foraminale L4L5 sur discopathie dégénérative selon l'âge et spondylodiscarthrose pluri-étagée résultant en un canal lombaire étroit causant des douleurs lombaires diffuses avec irradiation au niveau des membres inférieurs (droite > gauche) traité par Tramadol/Paracétamol et kinésithérapie depuis fin 2017. Une hyperglycémie non-traitée pharmacologiquement et non-prouvée par un bilan glycémique. Une atrophie optique du nerf de l'œil droit et amblyopie de l'œil gauche (un œil paresseux) sans justification par un rapport d'un ophtalmologue ni objectivation des répercussions sur la vue et pas de traitement mentionné. Une hernie hiatale avec œsophagite grade A (constaté en 2015, non-prouvé par un rapport d'une œsophago-gastroduodénoscopie et suivi gastro-entérologique), traité par Pantomed », nécessitant un traitement médicamenteux et un suivi médical et paramédical (kinésithérapie/physiothérapie), le fonctionnaire médecin a conclu que « Sur base des pièces médicales déposées lors de la demande par le requérant, il ne ressort aucune contre-indication médicale aiguë ou stricte en ce qui concerne la possibilité de voyager ».

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

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

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

1) Les informations provenant de ta base de données non publique MedCOI :

Requête Medcoi du 13/03/2018 avec numéro de référence unique BMA 10903

2) Aperçu des médicaments disponibles en Congo RD selon les fichiers MedCOI récents.

3) Maisons de repos à Kinshasa : St Kizoto MR (<http://www.pmewswire.fr/news-releases/la-gertler-family-foundation-terme-la-renov...7/02/2014>) et St Pierre MR (<http://www.digitalcongo.net/article/93866>)

Selon les références ci-dessus, je constate que le suivi et le traitement par un neurologue et un kinésithérapeute/physiothérapeute sont disponibles en Congo RD.

Les médicaments : pantoprazole, gabapentine, tramadol, paracétamol et lévodopa+bensérazide sont aussi disponibles en Congo RD.

En ce qui concerne le besoin d'aide avec des soins quotidiens par des tiers ou des membres de la famille et en cas d'absence de ses derniers, des maisons de repos sont disponibles en Congo RD, notamment à Kinshasa ».

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.

3.2.3. 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 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).

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

En effet, le fonctionnaire médecin se réfère, notamment, à des « *informations provenant de la base de données non publique MedCOI* », précisant la date d'une « *Requête Medcoi* » et son numéro de référence. Il se réfère également à un « *aperçu des médicaments disponibles en Congo RD selon les fichiers MedCOI récents* ». Il indique que cette « requête » et cet « aperçu » démontrent, notamment, la disponibilité des médicaments et du suivi requis.

En note de bas de page, l'avis du fonctionnaire médecin précise encore 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 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-alobal-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. »

3.2.4.2. A cet égard, s'agissant ensuite du renvoi vers les informations provenant de la base de données MedCOI, le Conseil rappelle, d'une part, que celles-ci ne sont pas annexées à l'avis médical du fonctionnaire médecin, et observe, d'autre part, que les extraits pertinents de la « requête MedCOI » et de sa réponse, ainsi que de l' « *Aperçu des médicaments disponibles en Congo RD selon les fichiers MedCOI récents* » quant à la disponibilité des médicaments et des suivis requis, n'y sont nullement reproduits. Le médecin fonctionnaire n'y résume pas non plus la teneur desdits documents à cet égard. L'avis médical se borne, en effet, à énoncer une référence à une « requête MedCOI » et aux « fichiers MedCOI récents ». Ladite référence n'est suivie que de la seule conclusion générale, tirée de son examen, affirmant que « *Selon les références ci-dessus, je constate que le suivi et le traitement par un neurologue et un kinésithérapeute/physiothérapeute sont disponibles en Congo RD. Les médicaments : pantoprazole, gabapentine, tramadol, paracétamol et lévodopa+bensérazide sont aussi disponibles en Congo RD* ».

3.2.4.3. Le Conseil estime dès lors que cette motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, par référence aux informations issues de la banque de données MedCOI, ne répond pas au prescrit de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. La partie requérante reproche valablement à la partie défenderesse que le premier acte attaqué « renvoie vers la banque de données MedCOI et des sites divers, sans que [ces documents] ne soient annexés à l'avis du fonctionnaire médecin, ou à tout le moins, que soient reproduits les passages pertinents qui confirmeraient les motifs de la décision ».

Le Conseil, à l'instar de la partie requérante, considère que les seules références à une « requête MedCOI » et à des « fichiers MedCOI ne peuvent suffire à considérer qu'il est ainsi satisfait aux exigences de motivation formelle s'imposant à la partie défenderesse. 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 et du suivi requis. 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. 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 » et les « fichiers MedCOI récents », sur lesquels se fonde le fonctionnaire médecin dans son avis, ne sont pas accessibles au public. Le procédé utilisé par le fonctionnaire médecin 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.

3.2.4.4. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse fait notamment valoir qu' « Il s'agit donc d'un simple condensé/résumé des mentions figurant *expressis verbis* dans les documents MedCOI et non d'un exposé de la conclusion que le fonctionnaire médecin a tiré de l'examen des réponses aux requêtes MedCOI » et qu' « Estimer le contraire reviendrait à donner à l'avis médical du 1^{er} octobre 2018 une interprétation inconciliable avec ses termes et à violer la foi qui lui est due ainsi que les articles 1319, 1320 et 1322 du Code civil », que « c'est également à tort que les requérants soutiennent que si la motivation par référence d'un acte administratif est admise, les conditions pour ce faire ne sont pas réunies *in specie* » dès lors qu' « il ne peut raisonnablement être soutenu que le médecin fonctionnaire n'a pas correctement motivé son avis en se référant à la base de données MedCOI, ainsi qu'à d'autres sources notamment internet, alors que la motivation par référence est admise lorsqu'est reproduit, en substance, le contenu du ou des documents auxquels elle se réfère, ce qui est le cas en l'espèce », qu' « En constatant que les requêtes MedCOI mentionnent que les médicaments et le suivi médical nécessaires au premier requérant sont disponibles au pays d'origine, le médecin fonctionnaire n'a fait que reprendre les éléments utiles de ces documents, sans plus », que « Partant, la décision attaquée contient une motivation adéquate puisqu'elle s'appuie sur les conclusions du médecin-fonctionnaire émises dans son rapport, qui est également adéquatement motivé en se fondant principalement sur des informations provenant de la Banque de données MedCOI dont les pages concernées figurent au dossier administratif et qui justifient de la disponibilité des soins au pays d'origine et sont résumées en substance dans ledit rapport qui est joint à l'acte attaqué », et que « En voulant imposer à la partie [défenderesse] de joindre les requêtes MedCOI à l'avis du médecin fonctionnaire - joint lui-même à la décision originellement querellée - ou au médecin fonctionnaire de motiver plus avant son avis alors qu'il n'a fait qu'un résumé pertinent des requêtes MEDCOI sur

lesquelles il s'appuie, les requérants tentent d'étendre *contra legem* l'obligation de motivation qui s'impose à elle en vertu de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 et des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991, relative à la motivation formelle des actes administratifs, et donnent à la notion de « *motivation par référence* » une portée qu'elle n'a pas ». Toutefois, cette argumentation n'est pas pertinente. Le Conseil n'aperçoit en effet pas de quelle manière les mentions suivantes de l'avis médical :

« 1) Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI :

Requête Medcoi du 13/03/2018 avec numéro de référence unique BMA 10903

2) Aperçu des médicaments disponibles en Congo RD selon les fichiers MedCOI récents » pourraient, en l'espèce, constituer un « résumé pertinent » du contenu de ces documents, qui respecterait les conditions rendant admissible une motivation par référence au sens défini *supra* sous le point 3.2.3. En effet, la conclusion du fonctionnaire médecin – portant que « *Les médicaments : pantoprazole, gabapentine, tramadol, paracétamol et lévodopa+bensérazide sont aussi disponibles en Congo RD* » – ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que les mentions précitées relatives à la base de données MedCOI, sans aucune autre indication quant à la nature et au contenu des données consultées par ledit médecin, démontraient la disponibilité du traitement médicamenteux requis. Force est de constater que ce procédé ne permet nullement à la partie requérante, ni, partant, au Conseil, de vérifier la pertinence desdites références et de la conclusion qu'en tire le fonctionnaire médecin.

Par ailleurs, la circonstance que la partie requérante aurait pu prendre connaissance des réponses aux « requêtes MedCOI » n'énervé en rien ce constat. En effet, ces documents n'ayant pas été joints à l'avis du fonctionnaire médecin, ni cités par extraits, ni résumés dans cet avis, le fait que la partie requérante ait pu, ultérieurement à la prise des actes attaqués, consulter le dossier administratif, ne répond pas aux exigences rappelées au point 3.2.3.

Le Conseil entend enfin souligner que, s'agissant d'un domaine aussi spécifique que le domaine médical, la motivation contenue dans l'avis du fonctionnaire médecin doit être complète et claire, 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 ; *quod non* en l'espèce.

3.2.4.5. 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.

Pour rappel, 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).

3.3. A titre tout à fait surabondant, le Conseil souhaite relever, en outre, le manque de pertinence de certains documents sur lesquels s'appuie le médecin-conseil de la partie défenderesse pour établir la disponibilité de maisons de repos au pays d'origine. En effet, le médecin-conseil de la partie défenderesse s'appuie à cet égard sur deux articles de presse. Le premier provient du site internet PrNewswire et est daté du 18 novembre 2013, et indique que « La Gerther Family Foundation [...] a terminé une rénovation de 53 000\$ de l'hospice de St Kizoto, une maison pour les Congolais âgés abandonnés, située dans la commune de Limele à Kinshasa ». Le second provient quant à lui du site internet www.digitalcongo.net, est daté du 8 août 2013 et porte que « L'hospice des vieillards Saint-Pierre [à Kinshasa] est une structure privée d'hébergement des personnes avancées en âge et qui vivent sans soutien de leurs familles. [...] Cet hospice a une capacité de 25 vieillards ; mais il n'y a que 17 personnes âgées » (le Conseil souligne). Toujours à titre surabondant, le Conseil observe, à la lecture de ces documents, que ceux-ci ne permettent nullement de conclure à la disponibilité actuelle d'une place en maison de repos pour le premier requérant, dans la mesure où ces documents sont datés de 2013, soit cinq ans avant la prise des actes attaqués, qu'ils concernent la prise en charge de personnes « abandonnées » ou « vivant sans soutien de leurs familles » ; ce qui n'est vraisemblablement pas le cas du premier requérant, qui est accompagné de son épouse, également destinataire des premier et troisième actes attaqués, et qu'il est, en outre, tout aussi vraisemblable que

les 25 places de l'hospice Saint-Pierre aient été attribuées entretemps, tandis que le premier document ne donne aucune indication quant au nombre de places disponibles actuellement à l'hospice St Kizoto. La référence à ces documents apparaît dès lors dénuée de toute pertinence et de tout sérieux.

3.4. Il résulte des développements tenus aux points 3.2.4.1 à 3.2.4.5., que la première branche du moyen unique est, à cet égard, fondée et suffit à l'annulation de la première décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres branches du moyen qui, à les supposer fondées, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.5. Les ordres de quitter le territoire, pris à l'encontre des requérants, constituant les accessoires de la première décision attaquée, qui leur a été notifiée à la même date, il s'impose de les annuler également.

4. Débats succincts.

4.1. 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.

4.2. 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 déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et les ordres de quitter le territoire, pris le 3 octobre 2018, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme N. CHAUDHRY, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A.D. NYEMECK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A.D. NYEMECK

N. CHAUDHRY