



Arrêt

n° 225 282 du 27 août 2019
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. DESWAEF
Rue du Congrès 49
1000 BRUXELLES

contre:

l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
et de l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIIÈ CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 3 juin 2019, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, 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 3 avril 2019.

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 et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 1 août 2019 convoquant les parties à l'audience du 21 août 2019.

Entendu, en son rapport, M. BUISSERET, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J. ARNOLD loco Me A. DESWAEF, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me K. DE HAES loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1 Le 30 octobre 2018, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.2 Le 3 avril 2019, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire. Il s'agit des actes attaqués, qui sont motivés comme suit :

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

« MOTIF :

L'intéressée invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon elle, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), 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 01.04.2019, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif de la requérante.»

S'agissant de 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 1er, 1° 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. Question préalable.

2.1. Non recevabilité partielle du recours.

2.1.1. Dans son recours, la partie requérante attaque tant la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 3 avril 2019, que l'avis médical daté du 1^{er} avril 2019 et émanant du médecin conseil de la partie défenderesse. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse relève que le recours est irrecevable en ce qu'il vise l'avis du médecin fonctionnaire du 1^{er} avril 2019.

2.1.2. Le Conseil rappelle que le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse ne constitue qu'un avis, tel que requis par l'article 9 *ter*, § 1er, alinéa 5, de la Loi, et n'est donc pas une décision attaquant au sens de l'article 39/1, § 1er, de la Loi, à savoir une décision individuelle prise en application des lois sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers. Partant, ce rapport ne constitue nullement un acte susceptible de recours devant le Conseil.

A titre de précision, le Conseil souligne que la motivation de la décision entreprise se réfère explicitement à l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse et qu'il peut dès lors être considéré que, ce faisant, la partie défenderesse a fait siennes les considérations exprimées par ce médecin.

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation « de l'article 2 et 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme (ci-après, la « CEDH ») (violation de la CEDH) ; de 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, tel que remplacé par l'article 187 de la loi du 29 décembre 2010 (violation de la loi) ; de l'article 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement, et l'éloignement des étrangers (violation de la loi) ; des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs (violation de la loi) ; du principe général de bonne administration, en particulier du devoir de minutie et de l'erreur manifeste d'appréciation (non-respect des principes de bonne administration) ; Des enseignements tirés des arrêts rendus par le CCE, notamment l'arrêt n°211.356 du 23.10.2018, l'arrêt n°218.231 du 14.03.2019, l'arrêt n°218.233 du 14.03.2019 et l'arrêt n°219.170 du 29.03.2019 (la décision déclarant la demande de prolongation de l'autorisation de séjour non fondée est adoptée en violation des enseignements tirés de ces arrêts) ».

Dans une première branche, elle fait notamment valoir que « l'avis du médecin-conseil, auquel se réfère la décision querellée du 3.04.2019, énonce que les pathologies dont souffre la requérante « peuvent être contrôlées par un traitement adéquat qui est accessible et disponible dans le pays de retour ». En ce qui concerne l'examen de la disponibilité des soins nécessaires pour traiter les pathologies dont souffre la requérante, le médecin-conseil fonde son constat uniquement sur des informations provenant de la base de données non publique MedCOI », que « ce faisant, le médecin-conseil motive sa décision par référence à des sources MedCOI non publiques ». Elle se livre à un rappel théorique relatif à la notion de motivation formelle des actes administratifs et soutient que « les motivations par référence ont été jugées comme étant contraire à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, sauf si différentes conditions sont réunies :

o le document auquel il est référé existe et est motivé en la forme, répondant, dès lors, lui-même, aux exigences de la loi du 29 juillet 1991 ;

o le document auquel il est référé est connu du destinataire, au plus tard lors de la notification de l'acte, étant entendu que le document peut être annexé à l'acte lors de sa notification¹¹ ;

o l'auteur de la décision doit avoir fait sien le contenu du document auquel il est référé ». Elle relève que « la loi du 29 juillet 1991 n'admet, dès lors, la motivation par référence que dans l'hypothèse où l'avis auquel il est fait référence est joint ou intégré dans l'acte administratif et si les avis auxquels il est référé sont eux-mêmes motivés et que les personnes auxquelles la motivation est destinée en aient connaissance au plus tard concomitamment à l'acte en cause », que « dans un arrêt du 23.10.2018 n°211.356, le CCE s'est prononcé sur la question de la motivation par référence aux requêtes MedCOI (pièce 10) », que « dans cet arrêt, Votre conseil, saisi d'un recours en suspension et en annulation d'une décision de refus de séjour pour motifs médicaux accompagné de l'avis médical y annexé ainsi que contre un ordre de quitter le territoire, a déclaré que « la décision de refus de séjour pour motifs médicaux est fondée sur un avis médical, établi par le fonctionnaire médecin sur la base des éléments médicaux, produits par la requérante. Par ailleurs, les conclusions de cet avis médical 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, en telle sorte qu'il est incontestable que la partie défenderesse, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait siens les constats y posés » », que « Votre conseil a reconnu que, ce faisant, l'Office des Etrangers a eu recours à une double motivation par référence. D'une part, l'Office des Etrangers se réfère à l'avis médical du fonctionnaire médecin, et, d'autre part, ce dernier se réfère à des informations provenant de la base de données non publiques MedCOI », que « la question était donc de savoir si cette double motivation par référence respectait les exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, telles qu'elles découlent de la loi du 29.07.1991 » et qu' « à cet égard, le Conseil du contentieux des étrangers a répondu que : « *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 publiques MedCOI, précisant la date des « Requêtes MedCOI » et leurs numéros de référence. (...) Au vu du libellé et du contenu des réponses aux « requêtes MedCOI », le Conseil observe que la mention figurant dans l'avis du fonctionnaire médecin, selon laquelle « Ces requêtes démontrent la disponibilité de l'olmesartan, de l'amlodipine, de l'hydrochlorothiazide, du tramadol, du paracetamol et de la méthylprednisolone », ne consiste ni en la reproduction d'extraits, ni en un résumé desdits documents, mais plutôt en un exposé de la conclusion que le fonctionnaire médecin a tiré de l'examen des réponses aux requêtes MedCOI citées. Il s'ensuit que cette motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, par référence aux informations issues de la banque de données MedCOI, ne répond pas au rescrit de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. En effet, la simple conclusion du fonctionnaire médecin ne*

permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontreraient la disponibilité du traitement médicamenteux requis. Il en est d'autant plus ainsi, qu'à la différence d'un lien vers une page internet, lequel est, en principe, consultable en ligne, par la partie requérante, les réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles se fonde le fonctionnaire médecin dans son avis, ne sont pas accessibles au public. En conséquence, entendant motiver son avis par référence à ces documents, le fonctionnaire médecin se devait, soit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de les annexer audit avis. A l'inverse, le procédé utilisé entraîne une difficulté supplémentaire pour la partie requérante dans l'introduction de son recours, puisque celle-ci doit demander la consultation du dossier administratif à la partie défenderesse, afin de pouvoir prendre connaissance des réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles le fonctionnaire médecin fonde son avis, et ainsi en vérifier la pertinence. (...)

Il découle de ce qui précède que l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas adéquatement et suffisamment motivé. Il en est de même du premier acte attaqué, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée.

La circonstance que la partie requérante a pu prendre connaissance des réponses aux « requêtes MedCOI », ainsi que constaté à la lecture du deuxième grief soulevé dans son moyen, n'énerve 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 points 3.4. 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 19.02.2015) ».

Les premier acte attaqué viole donc les articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs » ». La partie requérante relève que « ce raisonnement juridique a encore été suivi par Votre conseil dans trois arrêts récents, soit un arrêt n°218.231 rendu le 14.03.2019 (pièce 11), un arrêt n°218.233 rendu le 14.03.2019 également (pièce 12) et un arrêt n°219.170 rendu le 29.03.2019 (pièce 13) » et que « le même raisonnement prévaut en l'espèce. La décision de refus d'autorisation de séjour pour raisons médicales fait état d'une motivation par double référence : d'une part, cette décision fonde sa motivation sur l'avis du médecin-conseil de l'Office des Etrangers, et, d'autre part, cet avis du médecin-conseil se fonde sur des données MedCOI non publiques. Le médecin-conseil aurait dû, soit en reproduire les extraits pertinents, soit les résumer, ou encore les annexer audit avis. Il ne l'a pas fait. La requérante, à qui la motivation de cet avis est destinée, n'a jamais eu connaissance de ces données MedCOI. L'avis du médecin-conseil n'est donc pas adéquatement motivé. Par conséquent, il en est de même de la décision de refus d'autorisation de séjour, dans la mesure où la partie adverse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée » et que « partant, conformément aux enseignements tirés de l'arrêt n°211.356 du 23.10.2018, de l'arrêt n°218.231 du 14.03.2019, de l'arrêt n°218.233 du 14.03.2019 et de l'arrêt n°219.170 du 29.03.2019, tous rendus par Votre conseil, la motivation par double référence de la décision de refus d'autorisation de séjour pour raisons médicales prise le 3.04.2019 n'est pas conforme aux exigences de la loi du 29.07.1991 ». Elle en conclut que « les décisions querellées doivent être annulées ».

3.2.1. Sur ces aspects du moyen unique, aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er 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. 20052006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 20052006, n° 2478/08, p.9).

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

3.2.2. L'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. A cet égard, le Conseil d'Etat considère que « l'exigence de motivation formelle d'un acte administratif est proportionnelle au caractère discrétionnaire du pouvoir d'appréciation de l'auteur de cet acte ; qu'au plus ce pouvoir est large, au plus la motivation se doit d'être précise et doit refléter et justifier les étapes du raisonnement de l'autorité » (C.E., arrêt n° 154.549 du 6 février 2006).

3.3. En l'espèce, le premier acte attaqué est fondé sur un avis médical, établi par le fonctionnaire médecin, le 1^{er} avril 2019, 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'un « Myélome multiple probable » et d'une « insuffisance rénale terminale traitée par hémodialyse », 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 :

«•Bisoprolol est disponible au Cameroun (cf. BMA-10219);

• Minipress® n'est pas disponible au Cameroun mais d'autres antihypertenseurs de même catégorie comme par exemple la clonidine sont disponibles (cf. BMA-11854);

• Amlor® est disponible au Cameroun (cf. BMA-10414);

• Olmésartan n'est pas disponible au Cameroun mais d'autres antihypertenseurs de type sartan comme par exemple le candésartan sont disponibles (cf. BMA-11854);

• Le traitement par hémodialyse est disponible au Cameroun (cf. BMA-10007).

[...]

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

Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI1:

• Requête MedCOI du 03/11/2017 portant le numéro de référence unique BMA-10007;

• Requête MedCOI du 02/11/2017 portant le numéro de référence unique BMA-10219;

• Requête MedCOI du 15/12/2017 portant le numéro de référence unique BMA-10414;

• Requête MedCOI du 07/12/2018 portant le numéro de référence unique BMA-11854.

[...] ».

A la lecture de cet extrait, le Conseil observe que la motivation du premier acte attaqué procède d'une double motivation par référence dès lors que, d'une part, la partie défenderesse se réfère à l'avis médical du fonctionnaire médecin, et d'autre part, celui-ci se réfère à des « informations provenant de la base de données non publique MedCOI ».

En l'occurrence, la question qui se pose donc est celle de savoir si cette double motivation par référence satisfait aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, telle qu'elle découle de la loi du 29 juillet 1991, dont la violation des articles 2 et 3 est invoquée par la partie requérante.

3.4. Une motivation par référence est admise sous réserve du respect de trois conditions : « Première condition: le document [...] auquel se réfère l'acte administratif doit être lui-même pourvu d'une motivation adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 [...]. Deuxième condition: le contenu du document auquel il est fait référence doit être connu du destinataire de l'acte administratif [...]. Tel est le cas lorsque ce document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui [...], ou encore lorsque le contenu du document est reproduit, fût-ce par extraits, ou résumé dans l'acte administratif [...]. Si le document auquel l'acte se réfère est inconnu du destinataire, la motivation par référence n'est pas admissible [...]. Une précision d'importance doit être apportée. La connaissance du document auquel l'acte se réfère doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même. Elle peut être antérieure [...] mais elle ne peut en principe être postérieure [...]. Un objectif essentiel de la loi est, en effet, d'informer l'administré sur les motifs de l'acte en vue de lui permettre d'examiner en connaissance de cause l'opportunité d'introduire un recours. Enfin, troisième et dernière condition: il doit apparaître sans conteste et sans ambiguïté que l'auteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait sienne la position adoptée dans le document auquel il se réfère » (X. DELGRANGE et B. LOMBAERT, « La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs : Questions d'actualités », in La motivation formelle des actes administratifs, Bruxelles, La Bibliothèque de Droit Administratif, Ed. La Chartre, 2005, p. 44-45, n°50). Concernant la première condition, le Conseil d'Etat a jugé, à plusieurs reprises, que l'avis ou le document auquel se réfère l'autorité administrative doit répondre aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce sens que ledit avis ou document doit être suffisamment et adéquatement motivé (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 99.353 du 2 octobre 2001 ; C.E., arrêt n° 174.443 du 13 septembre 2007 ; C.E., arrêt n° 194.672 du 26 juin 2009 ; C.E., arrêt n° 228.829 du 21 octobre 2014 ; C.E., n° 230.579 du 19 mars 2015 ; C.E., arrêt n° 235.212 du 23 juin 2016 ; C.E., arrêt n° 235.763 du 15 septembre 2016 ; C.E., arrêt n° 237.643 du 14 mars 2017 ; C.E., arrêt n° 239.682 du 27 octobre 2017).

3.5. En l'espèce, le Conseil estime que l'avis du fonctionnaire médecin, susmentionné, ne satisfait pas aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce qui concerne la disponibilité du 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 dans le titre relatif à la « disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine »

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

- 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 10219 du 2 novembre 2017, concerne un cas dont la description est la suivante « Patient (male, age : 48) with vascular dementia and previous infarction with hemilegia » ;

- la requête MedCOI portant le numéro de référence unique BMA 104141, du 15 décembre 2017, concerne un cas dont la description est la suivante « Patient (male ; age : 72) suffering from :

- hypertension
- hypertensive cerebral microangiopathy
- increased renal function
- some neurological symptoms, suspect for Parkinsons disease » ;

- la requête MedCOI portant le numéro de référence unique BMA 11 854, du 7 décembre 2018, concerne un cas dont la description est la suivante : « The patient (45 year old female) is diagnosed with :

- 1) post traumatic stress disorder (PTSD) (F43.1)
- 2) hypertension (I10)
- 3) Asthma (J45)» ;

Les réponses à ces requêtes sont formalisées dans des tableaux renseignant les informations suivantes lorsqu'elles portent sur le traitement médicamenteux : « Medication », « Medication Group », « Type », «

Availability », « Pharmacy where treatment is available » ou « Example of pharmacy where treatment is available », et le cas échéant : « Additional information on medication availability ».

Ainsi par exemple, la réponse à la requête MedCOI, portant le numéro de référence unique BMA 10219, du 2 novembre 2017, est établie comme suit :



Medical Country of Origin Information

Medical Advisors Office, Immigration and Naturalization Service, The Netherlands

Availability of medical treatment

Source	BMA 10219
Information Provider	Local doctor
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	11-10-2017
Response Received	2-11-2017

Gender	Male
Age	48
Country of Origin	Cameroon
Region or city within Country of Origin	

Case Description
Patient (male, age: 48) with vascular dementia and previous cerebral infarction with hemiplegia.

ICD-10 Codes
F01.0, G46.0

Medical Treatment

Required treatment according to case description	24/7 care in a nursing home
Availability	Available
Example of facility where treatment is available	CAP SANTE Marc vivien Street Yaounde (Private Facility)
Required treatment according to case description	Home treatment by physical therapist
Availability	Available
Example of facility where treatment is available	CAP SANTE Marc vivien Street Yaounde (Private Facility)
Required treatment according to case description	inpatient treatment by a physical therapist
Availability	Available
Example of facility where treatment is available	Yaounde General Hospital Po box 5408. Ngousso Yaounde (Public Facility)
Required treatment according to case description	home assistance / care at home by a nurse
Availability	Available
Example of facility where treatment is available	CAP SANTE Marc vivien Street yaounde (Private Facility)
Additional information on treatment availability	

Medication

Medication	perindopril
Medication Group	Cardiology: anti hypertension; ACE inhibitor
Type	Current Medication
Availability	Available
Example of pharmacy where treatment is available	French pharmacy Po box 195. 178 El hadj ahmadou ahidjio Avenue. Yaounde (Private Facility)

Medication	captopril
Medication Group	Cardiology: anti hypertension; ACE inhibitor
Type	Alternative Medication
Availability	Available
Example of pharmacy where treatment is available	French pharmacy Po box 195. 178 El hadj ahmadou ahidjio Avenue. Yaounde (Private Facility)

Medication	bisoprolol
Medication Group	Cardiology: anti hypertension; bêtablockers
Type	Current Medication
Availability	Available
Example of pharmacy where treatment is available	French pharmacy Po box 195. 178 El hadj ahmadou ahidjio Avenue. Yaounde (Private Facility)

Medication	chlortalidone
Medication Group	Cardiology: anti hypertension; diuretics
Type	Current Medication
Availability	Available
Example of pharmacy where treatment is available	French pharmacy Po box 195. 178 El hadj ahmadou ahidjio Avenue. Yaounde (Private Facility)

Additional information on medication availability

"The information is limited to the availability of medical treatment, usually at a particular clinic/health institute, in the country of origin; it does not provide information on the accessibility of treatment. The information is collected with great care. The Medical Advisors Office does its utmost to include accurate, transparent and up-to-date information within a limited time frame. However, this document does not claim to be exhaustive. No rights like (medical liability) claims can be derived from its contents."

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.allianzglobal.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 3.3., 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 estime que « quant à la question de savoir si elle est motivée par double référence, la requérante part d'un postulat erroné en fait en ce qu'elle considère que les mentions figurant dans l'avis médical relatives à la disponibilité des soins et du traitement ne consistent ni en la reproduction d'extraits, ni en un résumé des requêtes MedCOI mais en un exposé de la conclusion que le médecin fonctionnaire a tirée de l'examen des réponses aux requêtes MedCOI citées », que « ce faisant, la requérante se méprend sur le contenu de l'avis du médecin fonctionnaire et lui donne une portée qu'il n'a pas, en violation de la foi qui lui est due ». Elle rappelle les conclusions du médecin fonctionnaire quant à la disponibilité des soins et relève que « les informations recueillies à partir de cette banque de données ont été versées au dossier administratif et se présentent sous la forme de colonnes où d'un côté le traitement et/ou suivi est expressément désigné et de l'autre côté, est décrit comme étant « available » ou « not available » » et rappelle le contenu des requêtes MedCOI figurant au dossier administratif. Elle estime que « c'est sur base de ces mentions que le médecin fonctionnaire renseigne, en les résumant, que les traitements et suivis de la requérante sont disponibles dans son pays d'origine » et 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 tirée de l'examen des réponses aux requêtes MedCOI, comme le prétend la requérante », qu' « estimer le contraire reviendrait à donner à l'avis médical du 1er avril 2019 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 ». Elle relève que « c'est également à tort que la requérante soutient que si la motivation par référence d'un acte administratif est admise, les conditions pour ce faire ne sont pas réunies *in specie* », 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, 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 à la requérante 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 », que « la partie adverse a fourni à la requérante une connaissance claire et suffisante des considérations de fait sur lesquelles repose l'acte attaqué et a recouru à une correcte motivation par référence en reproduisant les passages pertinents et utiles de l'avis médical, à savoir que les soins et suivi requis sont disponibles et accessibles dans le pays ». Elle cite les arrêts n° 207.510 du 3 août 2018 et n° 185 719 du 21 avril 2017 du Conseil. Elle soutient que « comme déjà rappelé, la requérante a, en tout état de cause, été mise en possession, concomitamment à la notification de la décision entreprise, du rapport médical auquel s'est référée la partie adverse » et qu' « en voulant imposer à la partie adverse 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, la requérante tente d'étendre *contra legem* l'obligation de motivation qui s'impose à elle en vertu de l'article 62 de la 12 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 ».

Le Conseil ne peut suivre cette argumentation au vu des constats qui précèdent.

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

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

4. Débats succincts.

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.

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 une demande d'autorisation de séjour recevable mais non fondée, et l'ordre de quitter le territoire, pris le 3 avril 2019, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme M. BUISSERET, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A.D. NYEMECK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A.D. NYEMECK

M. BUISSERET