



## Arrêt

**n° 226 994 du 1<sup>er</sup> octobre 2019  
dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J. HARDY  
Rue des Brasseurs 30  
1400 NIVELLES**

**Contre :**

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

---

### **LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 20 mars 2019, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), 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 24 janvier 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 l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 22 mars 2019 avec la référence X.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 11 juin 2019 convoquant les parties à l'audience du 8 juillet 2019.

Entendu, en son rapport, J. MAHIELS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me J. HARDY, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG *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. La requérante a déclaré être entrée sur le territoire belge le 26 juin 2010. Le 28 juin 2010, elle a introduit une demande de protection internationale, clôturée négativement par le Conseil de céans dans un arrêt n° 93 719 du 17 décembre 2012 (affaire 103 831).

1.2. Le 25 avril 2012, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9<sup>ter</sup> 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 »), complétée le 21 novembre 2012 et déclarée irrecevable par la partie défenderesse en date du 26 novembre 2012.

1.3. Le 8 janvier 2013, la partie défenderesse a délivré à la requérante un ordre de quitter le territoire – demandeur d’asile (annexe 13<sup>quinquies</sup>).

1.4. Le 8 février 2013, la requérante a introduit une deuxième demande d’autorisation de séjour sur base de l’article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, complétée le 29 avril 2013 et déclarée non fondée par la partie défenderesse en date du 30 septembre 2014. Le même jour, la partie défenderesse a pris à l’encontre de la requérante un ordre de quitter le territoire (annexe 13), ainsi qu’une interdiction d’entrée (annexe 13<sup>sexies</sup>). Ces décisions ont été annulées par le Conseil de céans dans ses arrêts n° 209 620 et n° 209 621 du 19 septembre 2018 (affaires 164 207 et 164 202).

1.5. Le 3 septembre 2016, elle a introduit une troisième demande d’autorisation de séjour sur base de l’article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, déclarée irrecevable par la partie défenderesse en date du 22 décembre 2016. Le même jour, la partie défenderesse a pris à l’encontre de la requérante un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

1.6. Le 23 février 2017, elle a introduit une demande d’autorisation de séjour sur base de l’article 9<sup>bis</sup> de la loi du 15 décembre 1980, déclarée irrecevable par la partie défenderesse en date du 10 juillet 2017. Cette décision a été annulée par le Conseil de céans dans un arrêt n° 209 622 du 19 septembre 2018 (affaire 208 904).

1.7. Le même jour, la partie défenderesse a délivré à la requérante un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Cette décision a été annulée par le Conseil de céans dans un arrêt n° 209 623 du 19 septembre 2018 (affaire 208 836).

1.8. Le 3 octobre 2017, la requérante a déposé une déclaration de cohabitation légale auprès de la Ville de Seraing.

1.9. Le 21 novembre 2017, la partie défenderesse a pris à l’encontre de la requérante un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Cette décision a été annulée par le Conseil de céans dans un arrêt n° 209 624 du 19 septembre 2018 (affaire 214 505).

1.10. Le 18 décembre 2017, la requérante a introduit une demande de carte de séjour de membre de la famille d’un citoyen de l’Union européenne, en qualité de partenaire de M. [A.J.]. Le 6 juin 2018, la partie défenderesse a pris une décision de refus de séjours de plus de trois mois sans ordre de quitter le territoire (annexe 20). Cette décision a été annulée par un arrêt du Conseil n° 226 993 du 1<sup>er</sup> octobre 2019 (affaire 222 882).

1.11. Le 8 février 2013, la requérante a introduit une demande d’autorisation de séjour sur base de l’article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, déclarée non fondée par la partie défenderesse en date du 24 janvier 2019. Le même jour, celle-ci a délivré un ordre de quitter le territoire à la requérante (annexe 13).

Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S’agissant du premier acte attaqué :

*« Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d’un titre de séjour conformément à l’article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 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.*

*Madame [U. O. M.], de nationalité Congo (RDC), invoque son 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’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 Congo (RDC), pays d’origine de la requérante.*

*Dans son avis médical remis le 21.01.2019, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l’OE affirme d’après les informations médicales lui fournies, que la pathologie de la requérante n’entraîne ni risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, ou un risque réel de traitement*

*inhumain ou dégradant car la prise en charge médicale éventuelle est disponible et accessible en République Démocratique du Congo.*

*Du point de vue médical, conclut-il, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, la République Démocratique du Congo.*

*Dès lors,*

- 1) il n'apparaît pas 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*
- 2) il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne 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.*

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

*Les soins sont donc disponibles et accessibles en République Démocratique du Congo.*

*Par ailleurs, l'intéressée invoque la situation au pays d'origine où les soins dont elle a besoin ne pourront pas lui être accessibles.*

*Notons cependant que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'une requérante dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9, CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012. Remarquons que cet élément a un caractère général et ne vise pas personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce, la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009).*

*Soulignons aussi que le fait que la situation de l'intéressée dans son pays d'origine serait moins favorable que celle dont elle jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D.c. Royaume Unis du 02 mai 1997, §38).*

*Notons enfin que l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire (Cfr. Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, [www.echr.coe.int](http://www.echr.coe.int)) ».*

- S'agissant du 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:*

*o En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 1° de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteuse des documents requis par l'article 2. En fait, l'intéressée séjourne sur le territoire belge sans être en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable ».*

## **2. Exposé du moyen d'annulation.**

2.1. La partie requérante invoque un moyen unique « *Pris de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation :*

- de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (« CEDH ») ;*
- des articles 1<sup>er</sup> à 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (« Charte ») ;*
- des articles 9<sup>ter</sup> et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;*

- des obligations de motivation découlant de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ;
- du principe de bonne administration, en particulier le devoir de minutie ».

2.2. Dans une deuxième branche, elle fait notamment valoir que « le médecin-conseil ne démontre pas que le médicament « Simvastatine » ni que les sels minéraux et vitamines (calcium et vitamine D), pris par la requérante, sont disponibles en RDC, ce qui constitue un premier signe du manque criant d'analyse minutieuse dans le chef de la partie adverse », et que « l'avis médical du médecin-conseil de l'Office des étrangers, que la partie défenderesse fait sienne, est basé sur six requêtes MedCOI datées de 2016, 2017 et mars 2018. Or, [...] il n'est pas indiqué ce que ces requêtes MedCOI, non publiques, tendent à démontrer, et leur teneur n'est pas reprise dans la motivation ni communiquée au plus tard avec la notification de la décision ».

### 3. Discussion.

3.1. Sur le moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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 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 indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 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 ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9<sup>ter</sup> 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 [sic], 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, 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<sup>ter</sup> précité, les traitements existant 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.

Le Conseil rappelle enfin que 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 établis 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).

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur un avis du médecin fonctionnaire daté du 21 janvier 2019, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, et dont il ressort, en substance, que la requérante est atteinte d'une « *Hémiparésie droite séquellaire d'un AVC sur HTA* », pathologies pour lesquelles les traitements et les suivis requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine. Le médecin fonctionnaire y cite les sources sur lesquelles son avis est fondé.

3.3. Toutefois, le Conseil observe que dans la section « *Traitement actif actuel* », le médecin fonctionnaire cite les médicaments et suivis médicaux suivants :

- « - *Coveram (perindopril/amlodipine, IECA / antagoniste calcique, anti-HTA)* ;
- *Asaflow (acide acétyl salicylique, prévention cardio-vasculaire)* ;
- *Furosémide (diurétique)* ;
- *Paroxétine (antidépresseur)* ;
- *Simvastatine (hypolipémiant)* ;
- *Movicol (macrogol, laxatif, si nécessaire)* ;
- *Carbonate calcique (calcium) ; D-cure (vitamine d) : sels minéraux et vitamines*
- *Suivi : Médecine interne/neurologie ; cardiologie ; Médecine physique/kiné ou revalidation (dont ergothérapie) ; Biologie clinique* ».

Par ailleurs, dans la section « *Disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine* », le médecin fonctionnaire donne les indications suivantes :

« *Des IECA (comme du péridopril, du captopril ou du lisinopril), des antagonistes calciques (comme la lercanidipine ou l'amlodipine), de l'acide acétylsalicylique, du furosémide, des antidépresseurs (comme la paroxétine ou la mirtazapine), du macrogol sont disponibles au Congo (RDC).*

*Le suivi par des médecins spécialisés en Médecine interne et / ou en Cardiologie, en Neurologie, en Médecine physique ou en Médecine de revalidation ainsi la Biologie clinique sont disponibles au Congo (RDC).*

*Informations :*

- *provenant de la base de données non publique MedCOI :*  
[...]
- *et du site : <http://www.pagewebconqo.com/repertoire/6020/cliniques.htm> ».*

Le Conseil relève, à l'instar de la partie requérante, que la partie défenderesse n'a donné aucune indication quant la disponibilité de l'hypolipémiant, de sels minéraux ou de vitamines. Elle reste dès lors en défaut de répondre à tous les éléments de la demande introduite par la requérante.

3.4.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soutient que « *si l'avis repris ci-avant n'indique pas que la « Simvastatine » est disponible, il s'agit d'une erreur matérielle car la requête MedCoi versées au dossier administratif, BMA-10158 du 26.09.2017, dont le médecin fonctionnaire reprend les termes précise expressément sa disponibilité. Quant aux sels minéraux et vitamines dont la requérante a besoin, le médecin fonctionnaire précise qu'ils sont disponibles en indiquant que « des antagonistes calciques (comme la lercanidipine ou l'amlodipine) » sont disponibles, ce qui se vérifie à la lecture de la requête BMA-10974 du 23.03.2018, BMA-9587 du 20.04.2017 et BMA-8910 du 17.11.2016. La vitamine D est, quant à elle, renseignée par la requête BMA-10015 du 22.08.2017. L'argument, sur ce point, manque en fait. Quant au fait que la motivation de l'acte entrepris procède d'une motivation par référence inadéquate à défaut d'avoir résumé les requêtes MedCoi et site internet référencé, voire de les avoir communiqués avec celui-ci, l'argument est mal fondé en fait et en droit. La requérante part d'un postulat erroné en fait selon lequel que les mentions figurant dans l'avis médical relatives à la disponibilité de ses soins 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. Ce faisant, elle 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. [...] Les informations recueillies à partir de la banque de données MedCoi – telles que référencées et mises en exergue par le médecin fonctionnaire dans l'avis reproduit ci-avant- 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 ». En l'espèce, les requêtes référencées contiennent des informations relatives à la disponibilité des*

médicaments ainsi que du suivi médical dont la requérante a besoin, ces soins étant clairement identifiés et suivi de la mention « available » (« traduction libre : disponible »). L'avis médical reproduit ci-avant contient partant un condensé/résumé des mentions figurant expressis verbis dans les documents MedCOI que le médecin fonctionnaire a consultés. Il ne s'agit donc pas, comme le suggère la requérante en se référant à un arrêt de Votre Conseil, d'un exposé de la conclusion que le médecin fonctionnaire a tirée de l'examen des réponses aux requêtes MedCOI. Estimer le contraire reviendrait à donner à l'avis médical du 21 janvier 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. Par ailleurs, 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. [...] En l'espèce, 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. 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. 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. Ce faisant, 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 ».

3.4.2. Force est de constater que l'absence, dans l'avis médical, de mention des médicaments en question ne constitue pas qu'une « erreur matérielle », mais bien une absence de motivation formelle quant à leur disponibilité. En effet, le destinataire de la décision ne saurait, à la lecture de l'avis médical, comprendre que lesdits médicaments sont disponibles au pays d'origine, et partant, comprendre les raisons qui ont poussé la partie défenderesse à rejeter la demande.

3.4.3.1. En tout état de cause, à considérer même qu'il ne s'agisse que d'une erreur matérielle, le Conseil observe que la motivation du premier acte attaqué procéderait 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, 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.

3.4.3.2. 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).

3.4.3.3. 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 R.D.C.

En effet, le fonctionnaire médecin se réfère, notamment, à des « *informations provenant de la base de données non publique MedCOI* », précisant la date des « requêtes MedCOI » et leurs numéros de référence. Il indique que ces requêtes démontrent, notamment, la disponibilité des médicaments requis.

Au vu du libellé et du contenu des réponses aux « requêtes MedCOI », figurant au dossier administratif, le Conseil observe que la mention figurant dans l'avis du fonctionnaire médecin, selon laquelle « *Des IECA (comme du périndopril, du captopril ou du lisinopril), des antagonistes calciques (comme la lercanidipine ou l'amlodipine), de l'acide acétylsalicylique, du furosémide, des antidépresseurs (comme la paroxétine ou la mirtazapine), du macrogol sont disponibles au Congo (RDC). Le suivi par des médecins spécialisés en Médecine interne et / ou en Cardiologie, en Neurologie, en Médecine physique ou en Médecine de revalidation ainsi la Biologie clinique sont disponibles au Congo (RDC) Informations provenant de la base de données non publique MedCOI [...]* », 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 tirée 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 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.

La circonstance que la partie requérante peut, par la suite, prendre connaissance des réponses aux « requêtes MedCOI » 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 notification des actes attaqués, consulter le dossier administratif, ne répond pas aux exigences rappelées au point 3.4.3.2.

3.5. Il résulte 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 querellé, 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.

3.6. Partant, le moyen est, dans cette mesure, fondé en sa deuxième branche, ce qui suffit à l'annulation du premier acte entrepris. 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 de cet acte aux effets plus étendus.

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

#### **5. Dépens.**

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie défenderesse.

#### **PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :**

##### **Article 1<sup>er</sup>**

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire qui en est l'accessoire, pris le 24 janvier 2019, sont annulés.

##### **Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

##### **Article 3**

Les dépens, liquidés à la somme de cent quatre-vingt-six euros, sont mis à la charge de la partie défenderesse.

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

Mme J. MAHIELS, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

J. MAHIELS