



## Arrêt

**n° 230 425 du 18 décembre 2019**  
**dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. NAHON**  
**Rue de Joie 56**  
**4000 LIÈGE**

**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 21 juin 2019, par X, qui déclare être de nationalité tchadienne, tendant à l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 13 mai 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 31 juillet 2019 convoquant les parties à l'audience du 4 septembre 2019.

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

Entendu, en leurs observations, Me H. CROKART loco Me C. NAHON, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK loco Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents de la cause.**

1.1. Le 14 mai 2018, la requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 12 mai 2018, sous le couvert d'un visa de type C, valable du 11 mai au 30 juin 2018.

1.2. Par courrier daté du 28 juin 2018, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, fondée sur 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).

1.3. Le 17 octobre 2018, la partie défenderesse a rejeté cette demande et a pris, à l'égard de la requérante, un ordre de quitter le territoire.

Ces décisions ont cependant été annulées par le Conseil de céans, aux termes de son arrêt n° 219 103 du 28 mars 2019.

1.4. Le 19 mars 2019, la requérante a introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges. Cette demande est actuellement toujours pendante.

1.5. Le 13 mai 2019, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision rejetant la demande visée au point 1.2. Cette décision, notifiée à la requérante le 24 mai 2019, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

*« Motifs :*

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

*L'intéressé invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Tchad, pays d'origine de la requérante.*

*Dans son avis médical remis le 16.10.2018, (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 de la demanderesse, que ces soins médicaux lui sont accessibles, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de [la requérante] à son pays d'origine.*

*Dès lors, 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'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.*

*Il est important de signaler que l'Office des Etrangers ne peut tenir compte de pièces qui auraient été éventuellement jointes à un recours devant le Conseil du Contentieux des Etrangers. En effet, seules les pièces transmises par l'intéressé ou son conseil à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ou d'un complément de celle-ci peuvent être prise en considération.»*

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

2.1. 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, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

A l'appui d'un premier grief, elle relève notamment que « Afin de motiver la disponibilité des soins au TCHAD, la partie [défenderesse] fait référence à la base de données MedCOI, qui n'est pas accessible à la requérante » et que « les médecins qui l'alimentent sont protégés par l'anonymat ce qui empêche la vérification de son contenu par la requérante et par Votre Conseil ». Après de brèves considérations théoriques relatives à la portée de l'obligation de motivation formelle et à la notion de motivation par référence, elle soutient que la décision attaquée « consiste en une motivation par double préférence », dans la mesure où « elle re[n]voie au rapport du médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers qui lui-même renvoie à la banque de données non publique MedCOI (pour ce qui concerne la disponibilité des soins) ainsi qu'à différents sites d'internet (pour ce qui concerne l'accessibilité des soins) », et où elle « renvoie vers la banque de données non publique MedCOI et des sites divers, sans que ne soient reproduits les passages pertinents qui confirmeraient les motifs de la décision ».

2.2.1. En l'espèce, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 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, 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).

2.2.2. En l'occurrence, l'acte attaqué est fondé sur un avis médical, établi par le fonctionnaire médecin, le 16 octobre 2018, sur la base des éléments médicaux, produits par la requérante. Par ailleurs, les conclusions de l'avis médical, susmentionné, sont reprises dans la motivation de l'acte attaqué, lequel avis 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.

Après avoir constaté que la requérante souffre d'une « *Amyotrophie du membre inférieur gauche sur séquelles de poliomyélite* », nécessitant un traitement consistant en antidouleurs et anti-inflammatoires ainsi qu'une « *Prise en charge médicale avec rééducation intensive* », 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* ».

L'avis mentionne ce qui suit quant à la « *disponibilité des soins et du suivi* » au Tchad :

« *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 MedCOI<sup>1</sup>:*

*Requête Medcoi du 01.12.2016 portant le numéro de référence unique BMA 8970*

*Cette requête démontre la disponibilité du suivi orthopédique, médical, radiologique et en revalidation à l'hôpital de la Renaissance de N'Djamena.*

*Des anti-inflammatoires comme le ketoprofène ou l'ibuprofène sont disponibles au Tchad. Il en va de même pour des antidouleurs comme le tramadol ou la buprenorphine.*

*Sur base de ces informations, nous pouvons conclure que les soins sont disponibles au Tchad ».*

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

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

2.2.3. 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).

2.2.4.1. 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 des soins requis au Tchad.

En effet, le fonctionnaire médecin se réfère 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 indique que cette « requête » démontre 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](http://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. »*

2.2.4.2. 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 » 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 dudit document à cet égard. L'avis médical se borne, en effet, à énoncer une référence à une « requête MedCOI ». Ladite référence n'est suivie que de la seule conclusion générale, tirée de son examen, affirmant que « *Cette requête démontre la disponibilité du suivi orthopédique, médical, radiologique et en revalidation à l'hôpital de la Renaissance de N'Djamena. Des anti-inflammatoires comme le ketoprofène ou l'ibuprofène sont disponibles au Tchad. Il en va de même pour des antidouleurs comme le tramadol ou la buprenorphine* ».

2.2.4.3. 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 l'acte attaqué « renvoie vers la banque de données non publique MedCOI [...], sans que ne soient reproduits les passages pertinents qui confirmeraient les motifs de la décision ».

Le Conseil, à l'instar de la partie requérante, considère que la seule référence à une « requête MedCOI » ne peut 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 ce document, 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, la réponse à la « requête MedCOI », sur laquelle se fonde le fonctionnaire médecin dans son avis, n'est pas accessible 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 de la réponse à la « requête MedCOI », sur laquelle le fonctionnaire médecin fonde son avis, et ainsi en vérifier la pertinence.

2.2.4.4. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soutient qu'il « est tout d'abord inexact de prétendre, comme le fait la requérante, que la base de données MedCOI ne lui serait pas accessible alors que la version papier desdites informations, figure dans son dossier administratif ». Elle « s'interrog[e] sur l'intérêt que la requérante aurait au moyen en cette sous-branche, ou à tout le moins sur le caractère stéréotypé, invoqué pour les seuls besoins de la cause, d'une telle critique, dès lors qu'il n'apparaît pas du dossier administratif de la requérante qu'à un quelconque moment, cette dernière aurait sollicité, en application de la loi du 11 avril 1994, la communication de son dossier » et, s'agissant de « La problématique de la motivation par une double référence, dès lors que des documents de base figurent dans le dossier administratif dans leur version papier », renvoie à de la jurisprudence du Conseil. Toutefois, cette argumentation n'est pas pertinente, dès lors que la circonstance que la partie requérante aurait pu prendre connaissance des réponses à la « requête MedCOI » n'énerve en rien le constat que la motivation de l'acte attaqué, par référence à l'avis du fonctionnaire médecin, ne satisfait pas aux exigences découlant de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs. En effet, ce document n'ayant pas été joint à l'avis du fonctionnaire médecin, ni cité par extraits, ni résumé dans cet avis, le fait que la partie requérante ait pu, ultérieurement à la prise de l'acte attaqué, consulter le dossier administratif, ne répond pas aux exigences rappelées au point 2.2.3.

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.

2.2.4.5. Il découle de ce qui précède que l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas adéquatement et suffisamment motivé. Il en est de même de l'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).

2.3. Il résulte de ce qui précède que le premier grief du moyen unique est, à cet égard, fondé et suffit à l'annulation de la décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres griefs du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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

**Article unique.**

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 13 mai 2019, est annulée.

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

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

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

N. CHAUDHRY