



## Arrêt

**n° 234 154 du 17 mars 2020**  
**dans l'affaire X / VII**

**En cause : 1. X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître R.-M. SUKENNIK**  
**Rue de Florence 13**  
**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 DE LA VII<sup>e</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 5 juin 2019, en leur nom et au nom de leurs enfants mineurs, par X et X qui déclarent être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et des ordres de quitter le territoire, pris le 11 mars 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'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 5 décembre 2019 convoquant les parties à l'audience du 16 janvier 2020.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me M. TOUNGOUZ *loco* Me R.-M. SUKENNIK, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

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

1.1. Le 30 octobre 2003, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9, alinéa 3, ancien, de la loi du 15

décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Le 24 octobre 2007, ils ont été autorisés au séjour illimité.

Il a ensuite été constaté qu'ils avaient produit de faux documents d'identité, lors de l'introduction de la demande d'autorisation de séjour, précitée. Le 30 novembre 2011, la partie défenderesse a donc procédé au retrait de l'autorisation octroyée, et a pris des ordres de quitter le territoire, à l'encontre de chacun des requérants. Le recours introduit contre ces décisions a été enrôlé sous le numéro X

1.2. Le 4 février 2015, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

Le 4 juin 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et pris des ordres de quitter le territoire et des interdictions d'entrée, à l'encontre de chacun d'eux. Le recours introduit contre ces décisions a été enrôlé sous le numéro X

1.3. Le 29 septembre 2015, faisant valoir l'état de santé de l'un de leurs enfants mineurs, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 26 janvier 2016, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et pris des ordres de quitter le territoire, à l'encontre de chacun des requérants.

Le 31 janvier 2019, le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après: le Conseil) a annulé la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, et rejeté le recours pour le surplus (arrêt n° 216 133).

1.4. Le 11 mars 2019, la partie défenderesse a déclaré la demande, visée au point 1.3., non fondée, et pris un ordre de quitter le territoire, à l'encontre de chacun des requérants, décisions qui leur ont été notifiées, le 9 mai 2019. Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit:

- S'agissant de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour (ci-après: le 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 [...], comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.*

*Les requérants invoquent à l'appui de [leur] demande de régularisation de plus de trois mois, des problèmes de santé de leur fille [sic]: [X.X.] pour lesquels des soins médicaux seraient nécessaires en Belgique.*

*Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 06.03.2019, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux, le suivi nécessaire sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine ou de provenance l'Arménie.*

Dès lors,

1) *il n'apparaît pas que l'intéressé 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'intéressé 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 elle séjourne*

3)

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

- S'agissant des ordres de quitter le territoire (ci-après: les deuxième et troisième actes attaqués):

*« 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 : Le requérant [ou: La requérante] n'est pas en possession d'un passeport muni d'un visa valable».*

## **2. Examen des moyens d'annulation.**

2.1. La partie requérante prend, notamment, un premier moyen de violation des articles 9ter et 62, §2, de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après: la CEDH), des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, «des principes généraux du droit et notamment du principe de bonne administration qui impose à l'autorité de statuer en tenant compte de l'ensemble des éléments du dossier, du principe d'une saine gestion administrative qui veut que toute décision repose sur des motifs légitimes et légalement admissibles, du principe de motivation matérielle », et de l'article 3 de la Convention relative aux droits de l'enfant, ainsi que de « l'obligation de motivation exacte, pertinente et adéquate », et de « la contrariété et l'insuffisance dans les causes et les motifs ».

Dans une première branche, citant une jurisprudence du Conseil d'Etat et du Conseil, elle fait valoir que «la base de données «MedCOI» est une base de données non accessible au public: Que les résultats des requêtes référencées ne sont pas joints à la décision attaquée; Qu'ils ne sont pas non plus résumés ou encore reproduits intégralement; Que seules figurent les références des recherches; Que ce sont des éléments essentiels puisque l'analyse de la disponibilité conduite par la partie adverse est basée uniquement sur ces sources; Que, dans la mesure où la partie adverse renvoie à d'autres documents pour motiver la décision attaquée, il y a lieu d'appliquer les principes développés par la jurisprudence administrative au sujet de la motivation par référence; [...]; Que l'on ne peut considérer que la mention de résultats de recherches dans une base de données accessible au requérant uniquement via son dossier administratif soit suffisante au regard de l'obligation de motivation s'imposant à la partie adverse; Que, partant, la décision attaquée est insuffisamment et inadéquatement motivée; Qu'en effet, pour satisfaire à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, une décision doit faire apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur de manière à permettre aux intéressés de connaître les justifications de la mesure prise et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle [...]; Qu'en l'espèce, il est évident que la décision attaquée, qui est motivée par référence à d'autres documents qui n'est pas fourni [sic] avec la décision et l'avis médical, ne fait pas apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de la partie adverse ; [...] ».

2.2. 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, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que *«L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, 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».*

Selon les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, 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, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

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 donc être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Enfin, l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

2.3. En l'espèce, le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 6 mars 2019 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que le suivi post opératoire, dont fait l'objet le fils mineurs des requérants, et les soins requis, sont disponibles et accessibles en Arménie, et conclut dès lors à l'absence d'un risque réel de traitement inhumain et dégradant. 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 des requérants simultanément. Il est donc incontestable que la partie défenderesse, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait siens les constats y posés.

S'agissant de la disponibilité des soins et suivi requis, le fonctionnaire médecin indique que «*Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressé):*

*Les informations provenant de la base de données non publiques MedCOI montrent la disponibilité du suivi (urologie, pédiatrique, fonction rénale et échographie) et du traitement (Nitrofurantoïne):*

*Requête Medcoi du 27.08.2018 portant le numéro de référence unique BMA 11511 1à5*

*Requête Medcoi du 23.08.2018 portant le numéro de référence unique BMA 11459 1,2,6*

*Requête Medcoi du 18.05.2018 portant le numéro de référence unique BMA 11124 1à4, 10*

*Sur base des informations, nous pouvons conclure que le suivi médical nécessaire et les médicaments prescrits au requérant sont disponibles dans le pays d'origine».*

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 les parties requérantes.

2.4. 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).

2.5. En l'espèce, 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 suivi requis, en Arménie.

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 du suivi requis.

Les réponses à ces requêtes MedCOI sont toutes formalisée dans des tableaux renseignant les informations suivantes lorsqu'elles portent sur le suivi médical: « Required treatment according to case description », « Availability », « example of facility where treatment is available », « Facility where availability information was obtained », « Additional information on treatment availability ». Lorsque ces requêtes sont relatives au traitement médicamenteux, les informations qui en découlent sont répertoriées dans des tableaux comportant les points suivants : « Medication », « Medication Group », « Type », « Availability », « Pharmacy where availability information was obtained », « Additional information on medication availability ».

Ainsi par exemple, la réponse à la requête MedCOI, portant le numéro BMA 11511, est établie comme suit:

# Medical Country of Origin Information

Medical Advisors Office, Immigration and Naturalization Service, The Netherlands

## Availability of medical treatment

Source	BMA 11511
Information Provider	Local doctor
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	24-8-2018
Response Received	27-8-2018

Gender	Male
Age	17
Country of Origin	Armenia
Region or city within Country of Origin	

### Case Description

Patient (male; age: 17) has adrenogenital syndrome (AGS) by a CYP11B1 mutation (E25).

AGS is an inherited disease, where the adrenal gland is unable to produce enough cortisol (stress hormone). Cortisol is important for proper regulation of blood pressure, metabolism and immune system. This hormone must therefore be supplemented and taken several times a day. In the event of stress, illness or surgery, the cortisol dose should be temporarily increased and, if necessary, administered via an infusion.

The patient also went to the urologist because there were ultrasound abnormalities in both his testes and epididymal. These deviations are most suitable for adrenal remnants. From now on, he has to go to the urologist every year for clinical and ultrasound check of these abnormalities.

There is also a reduced vitamin D and reduced iron content, for which the patient needs supplementation.

### ICD-10 Codes

E25.0

## Medical Treatment

**Required treatment according to case description** outpatient treatment and follow up by an endocrinologist

**Availability** Available

**Example of facility where treatment is available** Medical center after Vladimir Avagyan  
15 Moskovyan street  
Yerevan  
(Private Facility)

Polyclinic N8  
51a, Marshal Baghramyan avenue  
Yerevan  
(Public Facility)

Yerevan city endocrinology dispensary  
29 Mamikonyantz street  
Yerevan  
(Public Facility)

**Required treatment according to case description** inpatient treatment by an endocrinologist

**Availability** Available

**Example of facility where treatment is available** "Armenia" medical center  
6 Margaryan street  
Yerevan  
(Private Facility)

"Erebuni" medical center  
14 Titogradyan street  
Yerevan  
(Private Facility)

**Required treatment according to case description** outpatient treatment and follow up by a pediatrician

**Availability** Available

**Example of facility where treatment is available** "Arabkir" child polyclinic  
32 Papazyan street  
Yerevan  
(Public Facility)

"Arabkir" medical center (outpatient clinic)  
30 Mamikonyantz street  
Yerevan  
(Private Facility)

Child polyclinic at "Muratzen" university hospital  
114 Muratzen street  
Yerevan  
(Public Facility)

"Vardanants" center for innovative medicine  
18 Vardanants street  
Yerevan  
(Private Facility)

**Required treatment according to case description** inpatient treatment by a pediatrician

**Availability** Available



<b>Example of facility where treatment is available</b>	"Arabkir" medical center 30 Mamikonyantz street Yerevan (Private Facility)
	"Muratza" university hospital 114 Muratza street Yerevan (Public Facility)
	"Surb Astvatsamayr" medical center 46/1 Artashisyan street Yerevan (Public Facility)

<b>Required treatment according to case description</b>	outpatient treatment and follow up by a pediatric urologist
---	---

<b>Availability</b>	Available
---------------------	-----------

<b>Example of facility where treatment is available</b>	"Arabkir" medical center 30 Mamikonyantz street Yerevan (Private Facility)
---	---

	"Muratza" medical center 114 Muratza street Yerevan (Public Facility)
--	--

<b>Required treatment according to case description</b>	outpatient treatment and follow up by an urologist
---	--

<b>Availability</b>	Available
---------------------	-----------

<b>Example of facility where treatment is available</b>	"Maple Leafs" Armenian-Canadian medical clinic 129 Armenakyan street Yerevan (Private Facility)
---	--

	"New-Med" center of urology 54 Abovyan street Yerevan (Private Facility)
--	---

	Medical center after Valdimir Avagyan 15 Moskovyan street Yerevan (Private Facility)
--	---

	"Surb Grigor Lusavorich" medical center 10 Gyurjian street Yerevan (Public Facility)
--	---

<b>Required treatment according to case description</b>	Inpatient treatment by a pediatric urologist
---	--

<b>Availability</b>	Available
---------------------	-----------

<b>Example of facility where treatment is available</b>	"Arabkir" medical center 30 Mamikonyantz street Yerevan (Private Facility)
---	---

<b>Required treatment according to case description</b>	Inpatient treatment by an urologist
---	-------------------------------------

<b>Availability</b>	Available
---------------------	-----------

<b>Example of facility where treatment is available</b>	<p>*Armenia* medical center 6 Margaryan street Yerevan (Private Facility)</p> <p>*Izmirlyan* medical center 6 Aharonyan street Yerevan (Private Facility)</p> <p>*Surb Grigor Lusavorich* medical center 10 Gyurjian street Yerevan (Public Facility)</p> <p>*Qanaqer-Zeytun* medical center 7 Hrachya Nersisyan street Yerevan (Public Facility)</p>
<b>Required treatment according to case description</b>	outpatient treatment and follow up by a general practitioner
<b>Availability</b>	Available
<b>Example of facility where treatment is available</b>	<p>*Maple Leafs* Armenian-Canadian medical clinic 129 Armenakyan street Yerevan (Private Facility)</p> <p>Medical center after Vladimir Avagyan 15 Moskovyan street Yerevan (Private Facility)</p> <p>Policlinic at *Muratzen* university hospital 114 Muratzen street Yerevan (Public Facility)</p> <p>Policlinic N17 38a, Tigran Mets avenue Yerevan (Public Facility)</p>
<b>Required treatment according to case description</b>	laboratory research of cortisol levels in blood
<b>Availability</b>	Available
<b>Example of facility where treatment is available</b>	<p>*A.B.MED* laboratory 10/5 Hrachya Qochar street Yerevan (Private Facility)</p> <p>*Dialab* laboratory 41 Mamikonyantz street Yerevan (Private Facility)</p> <p>*Prom-Test* laboratories 28 Koghbatsi street Yerevan (Private Facility)</p>
<b>Required treatment according to case description</b>	diagnostic imaging by means of ultrasound
<b>Availability</b>	Available

**Example of facility where treatment is available**

"Armenia" medical center  
6 Margaryan street  
Yerevan  
(Private Facility)

"Nairi" medical center  
21 Paronyan street  
Yerevan  
(Private Facility)

"Ultramaging" scientific-methodological center of radiology  
5/7 Paruyr Sevak street,  
Yerevan  
(Private Facility)

"Surb Grigor Lusavorich" medical center  
10 Gyurjian street  
Yerevan  
(Public Facility)

**Required treatment according to case description**

Inpatient treatment by an internal specialist (internist)

**Availability**

Available

**Example of facility where treatment is available**

"Armenia" medical center  
6 Margaryan street  
Yerevan  
(Private Facility)

"Surb Astvatsamayr" medical center  
46/1 Artashisyan street  
Yerevan  
(Public Facility)

"Surb Grigor Lusavorich" medical center  
10 Gyurjian street  
Yerevan  
(Public Facility)

**Required treatment according to case description**

outpatient treatment and follow up by an internal specialist (Internist)

**Availability**

Available

**Example of facility where treatment is available**

"Sir-Med" medical center  
7-10 Byuzand street  
Yerevan  
(Private Facility)

Policlinic after Karlen Yesayan  
7 Hrachya Nersisyan street  
Yerevan  
(Public Facility)

The center of medical genetics and primary health care  
34/3 Abovyan street  
Yerevan  
(Private Facility)

**Additional information on treatment availability**

**C o m m e n t** on Imaging (ultrasound, CT, MRI):

All required diagnostic imaging exams are available in all mentioned medical centers.

»

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](http://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 déterminan[t]. 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 ».*

La disponibilité du suivi requis n'est établie que par référence aux requêtes MedCOI. Au vu du libellé et du contenu de la réponse à la requête MedCOI numéro BMA 11511, le Conseil observe que la mention figurant dans l'avis du fonctionnaire médecin, selon laquelle, *« Sur base des informations, nous pouvons conclure que le suivi médical nécessaire [...] [est] disponibl[e] dans le pays d'origine »*, 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 dans son avis. 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 aux parties requérantes de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces

informations démontreraient la disponibilité du suivi requis (voy, dans le même sens: C.E., 6 février 2020, n° 246.984).

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 les parties requérantes, 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 les parties requérantes dans l'introduction de leur recours, puisque celles-ci doivent 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 aux parties requérantes 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.

2.6. 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 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.

2.7. Dans la note d'observations, la partie défenderesse fait valoir que « le fonctionnaire médecin a effectivement exercé le contrôle des éléments de la demande d'autorisation de séjour requis par la loi et remis un avis motivé à ce sujet [...] Il ressort manifestement des termes de son avis que le fonctionnaire médecin a vérifié la possibilité du suivi et du traitement invoqués dans la demande d'autorisation de séjour. Dans la mesure où, de la sorte, le fonctionnaire médecin expose la conclusion qu'il tire des sources consultées, son avis est compréhensible et il n'a pas, en outre, à reproduire les extraits des dites sources ou à les résumer. La circonstance que de telles sources ne sont pas publiques n'a pas d'incidence sur la validité de la motivation. L'absence de publicité signifie uniquement que la consultation de ces informations n'est pas ouverte au public, non que, dans le cas de la partie requérante, elles ne soient pas publiées, puisqu'elles sont identifiées dans l'acte et versées en intégralité au dossier administratif. Au demeurant, en conformité avec la mission définie par l'article 9ter, ces sources renseignent le traitement indiqué et l'endroit où il est dispensé, de telle sorte que l'on n'aperçoit pas en quoi le fait de les reproduire sous forme d'extraits ou de les résumer pourrait compléter l'avis du fonctionnaire médecin. Le constat de la disponibilité du traitement et la référence des sources consultées suffit à indiquer les considérations de fait sur lesquelles repose l'avis du fonctionnaire médecin. L'obligation de motivation n'impose donc pas à celui-ci de compléter son avis au-delà de la conclusion qu'il tire des sources consultées. [...]. A supposer que l'avis du fonctionnaire médecin contienne une motivation par référence – quod non, il n'en résulte pas que la partie requérante serait dans l'ignorance des motifs pour lesquels ce dernier conclut à la disponibilité du traitement dans le pays d'origine. Dès lors que le fonctionnaire médecin indique avoir vérifié cette condition et sa conclusion, soit

la teneur des informations consultées, le destinataire de l'avis en a une connaissance suffisante, sans que l'autorité ne soit, en outre, tenue de joindre les sources qui l'étayent, à sa décision. [...]. Contrairement à ce que soutient la partie requérante, ni le délégué du ministre ni le fonctionnaire médecin dont le premier s'approprie l'avis, n'ont à joindre à la décision administrative le dossier administratif qui étaye la réalité de leurs constatations, en tout ou en partie. Le dossier administratif ne remplace pas la motivation de la décision qu'il soutient. Il suit de ce qui précède que le grief revient, en réalité, à critiquer l'absence des motifs des motifs de l'acte attaqué, non leur insuffisance ou leur inexactitude. La partie requérante n'établit donc pas la violation de l'obligation de motivation formelle. Le principe de motivation interne ou l'obligation de motivation matérielle, dont la violation n'est cependant pas clairement identifiée, ne modifie en rien ce qui précède. Enfin, la partie adverse observe, quant à la jurisprudence citée par la partie requérante à l'appui de sa thèse, que l'arrêt n° 218.231 du 14 mars 2019 est actuellement contesté par un pourvoi en cassation, déclaré admissible par ordonnance n° 13.271 du 23 avril 2019, notamment pour violation de l'obligation de motivation. [...] ». Cette argumentation n'est toutefois pas pertinente, dans la mesure où il a été constaté que la motivation du premier 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 (dans le même sens: C.E., 6 février 2020, n° 246.984). L'affirmation, selon laquelle « le destinataire de l'avis [aurait] une connaissance suffisante » de la teneur des informations consultées, étant donné la vérification de celles-ci, opérée par le fonctionnaire médecin, est contredite par l'ensemble du raisonnement qui précède.

2.8. Le premier moyen est donc 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 premier moyen, ni le second moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation de cet acte aux effets plus étendus.

2.9. Les ordres de quitter le territoire, pris à l'encontre des requérants, constituent les accessoires de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, qui leur a été notifiée à la même date. Il s'impose donc de les annuler également.

### **3. Débats succincts.**

3.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

3.2. Les actes attaqués étant annulés par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

#### **Article unique.**

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et les ordres de quitter le territoire, pris le 11 mars 2019, sont annulés.

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

Mme N. RENIERS, présidente de chambre,

M. P. MUSONGELA LUMBILA, greffier assumé.

Le greffier,

La présidente,

P. MUSONGELA LUMBILA

N. RENIERS