

Arrêt

n° 234 379 du 24 mars 2020
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître H. CROKART
Avenue de la Jonction 27
1060 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la
Simplification administrative et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de
la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 13 décembre 2018, 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 9 avril 2018.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 19 novembre 2019 convoquant les parties à l'audience du 10 décembre 2019.

Entendue, en son rapport, E. MAERTENS, présidente de chambre.

Entendus, en leurs observations, Me H. CROKART, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et par Me L. RAUX *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

La requérante est arrivée en Belgique le 5 septembre 2009 munie de son passeport revêtu d'un visa délivré le 31 août 2009 pour raisons médicales et valable du 5 septembre 2009 au 20 octobre 2009. Son autorisation de séjour a ensuite été prolongée jusqu'au 20 décembre 2009.

Par un courrier du 15 janvier 2010, la requérante a sollicité l'autorisation de séjourner plus de trois mois sur le territoire du Royaume, en application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 8 décembre 2011, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée. Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par un arrêt du Conseil de céans n° 91 560 du 13 novembre 2012. Le 16 mai 2012, la partie défenderesse a pris à un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la requérante.

Par un courrier du 5 décembre 2012, la requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été complétée par des courriers des 14 janvier 2013 et 12 février 2013. Le 4 juillet 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la requérante. Suite à l'introduction d'un recours par cette dernière à l'encontre de cette première décision, celle-ci ainsi que l'ordre de quitter le territoire ont été retirés en date du 24 septembre 2013 par la partie défenderesse. En conséquence, ledit recours a été déclaré sans objet dans un arrêt du Conseil de céans n°116 989 du 16 janvier 2014.

Le 9 octobre 2013, la partie défenderesse a pris une deuxième décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour. Cette décision a été retirée par la partie défenderesse en date du 17 juillet 2015. En conséquence de quoi, le recours introduit par la partie requérante à l'encontre de cette décision a été rejeté pour défaut d'objet dans un arrêt du Conseil de céans n° 153 945 du 6 octobre 2015. Par des courriers des 27 mars 2014, 1^{er} février 2015 et 10 juin 2015, la requérante a complété sa demande d'autorisation de séjour redevenue pendante.

Par un courrier du 29 septembre 2015, la requérante a actualisé sa demande d'autorisation de séjour.

Le 9 novembre 2015, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour ainsi qu'un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la requérante. Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a été rejetés par un arrêt du Conseil n° 176 212 du 13 octobre 2016.

Par un courrier du 14 décembre 2016, la requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

En date du 1^{er} juin 2017, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande ainsi qu'un ordre de quitter le territoire. Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a donné lieu à un arrêt d'annulation n° 234 376 du 24 mars 2020.

En date du 8 décembre 2017, la partie requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter précité de la loi du 15 décembre 1980.

Le 3 avril 2018, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un avis sur la situation médicale de la requérante.

En date du 9 avril 2018, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande d'autorisation de séjour. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément 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'intéressée 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'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 (Rép. dém.), pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 03.04.2018, (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 sont accessibles à la requérante, 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.

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 ».

A la même date, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la requérante. Cette décision, qui constitue le deuxième acte attaqué, est motivée comme suit :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

*o En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :
L'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable ».*

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un premier moyen *« de la violation*

- des articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;*
- des articles 1 à 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ;*
- des articles 20, 21, 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ;*
- des articles 3 et 13 de la Convention européenne des Droits de l'Homme ;*
- de l'article 15 de la Directive « Qualification » n° 2004/83/CE du 29 avril 2004 ;*
- articles 10 et 11 de la Constitution*
- du principe de bonne administration tels que les principes de minutie, de sécurité juridique, de légitime confiance ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation »*

2.2. Dans une deuxième branche, intitulée *« quant à la disponibilité et l'accessibilité des soins en RDC. »*, elle fait valoir, s'agissant spécifiquement de la disponibilité des traitements, dans une première sous-branche, ce qui suit :

« Le médecin conseil de la partie adverse, dans son avis du 03.04.2018 ne répond à aucun des arguments soulevés et se contente d'indiquer, sur base des seules requêtes MedCOI que les soins sont disponibles en RDC. Il procède à une motivation par référence. La partie adverse, dans la première décision attaquée, renvoie uniquement à l'avis de son médecin conseil. Il s'agit d'une double motivation par référence, laquelle est illégale et viole les dispositions visées au moyen ».

Elle se réfère à cet égard à l'arrêt du Conseil n° 211 356 du 23 octobre 2018 dont elle reproduit des extraits et invoque la similarité des situations.

Elle ajoute en outre que les requêtes MedCOI n'ont pas été communiquées en temps utile au conseil de la requérante et qu'elles ne figurent pas dans les pièces du dossier administratif qui lui ont été envoyées par courrier électronique du 13 novembre 218.

3. Discussion.

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

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

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 n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

En l'espèce, le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 3 avril 2018, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre de plusieurs pathologies, dont les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles en RDC, et conclut dès lors à l'absence d'un risque réel de traitement inhumain et dégradant. Les conclusions de l'avis médical, susmentionné, sont reprises dans la motivation du premier acte litigieux, lequel a été joint dans sa totalité en annexe dudit acte, et porté à la connaissance de la requérante simultanément, en telle sorte qu'il est incontestable que la partie défenderesse, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait siens les constats y posés.

S'agissant de la disponibilité des soins et suivi requis, le fonctionnaire médecin indique ce qui suit :

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

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

Requêtes MedCOI des :

21.04.2017, 11.10.2017, 18.10.2017, 27.09.2017, 01.02.2018, 11.08.2016, 19.04.2017, 13.06.2017, 19.12.2016, 03.02.2017, 19.12.2017, 21.02.2017.

Portant le numéros de référence unique :

BMA 9589, BMA 10247, BMA 10259, BMA 10158, BMA 10726, BMA 8493, BMA 9571, BMA 9768, BMA 9045, BMA 9269, BMA 10531, BMA 9344.

Ces requêtes démontrent la disponibilité de l'amitriptyline, de l'hydroxycarbamide, du fer (isomaltide, sulfate et carboxymaltose), de l'acide folique, de l'acide acétylsalicylique, du paracétamol, du cholécalférol, du tramadol, de la morphine, l'hydrocortisone, la levothyroxine et de la nadroparine (ou du dablgatran ou encore du rivaroxaban) pour remplacer l'enoxaparine comme antithrombotique.

Le suivi gynécologique est disponible au CH Monkole, le suivi hématologique est disponible au CH Monkole, le suivi neurochirurgical est disponible à l'hôpital Ngaliema, au centre médical de Kinshasa ainsi qu'aux cliniques universitaires de Kinshasa, le suivi endocrinologie est disponible au centre hospitalier Nganda, aux cliniques universitaires de Kinshasa et au CH Monkole, le suivi orthopédique est disponible au centre médical de Kinshasa et IRM est disponible au centre médical de Kinshasa également.

Comme le démontre la requête BMA 10531 du 19.12.2017, le suivi et le traitement d'une tumeur pituitaire bénigne est traitable en République Démocratique du Congo, à l'hôpital Ngaliema. Il s'agit d'une tumeur similaire à celle que la requérante présente.

Sur base des informations, nous pouvons conclure que les soins sont disponibles en République Démocratique du Congo ».

A la lecture de cet extrait, le Conseil observe que la motivation du premier acte querellé 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, que 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.

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).

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

En effet, le fonctionnaire médecin se réfère, notamment, à des « *informations provenant de la base de données non publique MedCOI* », précisant la date des « *Requêtes Medcoi* » et leur numéros de référence. Il indique que ces « requêtes » démontrent, notamment, la disponibilité du suivi et des soins médicaux 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-globalassistance.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 ».

Or, s'agissant en l'espèce, 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 des « requêtes MedCOI » et de leur réponse quant à la disponibilité des suivis et soins requis, n'y sont nullement reproduits. Le médecin fonctionnaire n'y résume pas non plus la teneur desdits documents à cet égard. L'avis médical se borne, en effet, à énoncer des références à plusieurs « requêtes MedCOI ». Lesdites références ne sont suivies que de la seule conclusion générale, tirée de leur examen, affirmant que « *Sur base des informations, nous pouvons conclure que les soins sont disponibles en République Démocratique du Congo* ».

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. 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 suivi 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, la réponse à cette « requête MedCOI », sur laquelle se fonde, notamment, le fonctionnaire médecin dans son avis, n'est pas accessible au public. 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 l'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, notamment, de la réponse à la « requête MedCOI », précitée, et ainsi en vérifier la pertinence (en ce sens : arrêt CE n° 246.984 du 6 février 2020).

Ce procédé est d'autant plus critiquable que, s'agissant d'un domaine aussi spécifique que le domaine médical, la motivation contenue dans l'avis du fonctionnaire médecin doit être complète, afin de permettre à la partie requérante et au Conseil, qui n'ont aucune compétence en matière médicale, de comprendre le raisonnement du fonctionnaire médecin et, en ce qui concerne la première, de pouvoir le contester.

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

Dans sa note d'observations, la partie défenderesse fait valoir que « *La partie requérante semble confondre motivation par référence et la simple référence à un autre document dans la décision. Pour rappel, la motivation par référence d'un acte administratif est celle qui ne contient pas de motivation dans l'acte attaqué et qui se contente de se référer à un autre acte. Or, en l'espèce, le premier acte attaqué contient une motivation propre dès lors qu'il énonce les motifs du rapport du médecin. En outre, l'avis du médecin conseil était joint à la décision attaquée lors de la notification.*

De plus, la partie requérante ne peut arguer que le contenu des documents mentionnés dans ce rapport n'étaient pas connus de la partie requérante dès lors qu'ils sont repris, à tout le moins en substance, dans l'avis. A nouveau, il ne s'agit pas d'une motivation par référence mais d'une motivation renvoyant à diverses sources ».

Cette argumentation n'est toutefois pas pertinente, dans la mesure où ces documents n'ont pas été joints à l'avis du fonctionnaire médecin, ni cités par extraits, ni résumés dans cet avis et qu'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.

Le Conseil d'Etat a, à cet égard, 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).

Il résulte de ce qui précède que le premier moyen est fondé, dans les limites décrites ci-dessus, en sa deuxième branche, lequel suffit à l'annulation du premier acte querellé. 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.

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 lui a été notifiée 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.

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

Article 1^{er}

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 9 avril 2018, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme E. MAERTENS,

présidente de chambre,

M. A. IGREK,

greffier.

Le greffier,

La présidente,

A. IGREK

E. MAERTENS