



## Arrêt

**n°236 087 du 28 mai 2020  
dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. DETHEUX  
Rue de l'Amazone, 37  
1060 BRUXELLES**

**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 VIIIÈME CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 4 novembre 2019, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation d'une décision de refus de prolongation de son autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi et de l'ordre de quitter le territoire, tous deux pris le 25 septembre 2019 et notifiés le 5 octobre 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, dite ci-après « la Loi ».

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 12 novembre 2019 avec la référence X.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 28 avril 2020 convoquant les parties à l'audience du 20 mai 2020.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. LE MAIRE loco Me A. DETHEUX, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS loco Me D. MATRAY et Me C. PIRONT, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

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

#### **1. Faits pertinents**

1.1. La requérante est arrivée en Belgique le 1<sup>er</sup> avril 2018, munie d'un passeport revêtu d'un visa court séjour.

1.2. Le 26 avril 2018, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée fondée. Le 5 juillet 2018, elle a alors été mise en possession d'un certificat d'inscription aux registres des étrangers valable jusqu'au 5 septembre 2019.

1.3. Le 2 août 2019, elle a introduit une demande de prolongation de son autorisation de séjour.

1.4. Le 24 septembre 2019, le médecin-attaché de la partie défenderesse a rendu un avis médical.

1.5. En date du 25 septembre 2019, la partie défenderesse a pris à l'égard de la requérante une décision rejetant la demande visée au point 1.3. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif(s) :

*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 [M.S.S.] de nationalité Congo (Rép. dém.), 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 (Rép. dém.), pays d'origine de la requérante.*

*Dans son avis médical remis le 24.09.2019 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent et sont accessibles au pays d'origine. Les traitements thérapeutiques de l'intéressée sont actuellement terminés, elle est maintenant dans un état clinique de guérison, ce qui constitue un changement radical et durable de son état de santé. L'intéressée est maintenant sous traitement de suivi aussi bien gynécologique que mammographique, suivi possible au pays d'origine.*

*Par conséquent, du point de vue médical, précise le médecin, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Congo (Rép. dém.).*

*Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007) fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980) ; qu'il a été vérifié si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire.*

*Que dès lors, vu les constatations faites ci-dessus, il ne paraît plus*

*1) 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) 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.*

*Veillez procéder au retrait du Certificat d'Inscription dans le Registre des Etrangers, délivré à l'intéressée en date du 05.07.2018, et veuillez radier l'intéressée du Registre des Etrangers pour perte de droit au séjour ».*

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

«

MOTIF DE LA DECISION :

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

*En vertu de l'article 13 §3, 2° de la loi du 15 décembre 1980, l'étranger ne remplit plus les conditions mises à son séjour : la demande de prorogation du titre de séjour accordé sur base de l'article 9ter, datée du 02.08.2019, a été refusée en date du 25.09.2019 ».*

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

2.1. La partie requérante prend un moyen unique *« de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation:*  
- *des articles 9 ter, 13 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 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ;*  
- *de l'article 9 de l'arrêté royal du 17.05.2017 relatif aux modalités d'exécution de la loi du 15.12.2006 modifiant la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour; l'établissement et l'éloignement des étrangers ;*  
- *de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales ;*  
- *des principes de bonne administration et plus particulièrement du principe de minutie, de prudence et de précaution; et de l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause ».*

2.2. Dans une deuxième branche, au sujet de la *« disponibilité des soins en R.D.C »*, elle reproduit le contenu de l'article 9 ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la Loi et elle rappelle la portée de l'obligation de motivation formelle qui incombe à la partie défenderesse. Elle argumente que *« Dans l'avis médical déposé en annexe à la première décision attaquée, le médecin-conseiller de l'Office des étrangers - qui avait considéré, il y a un an, que la maladie de la requérante était suffisamment grave et que les soins n'étaient soit pas disponibles, soit pas accessibles au pays d'origine pour assurer sa survie, pour qu'un titre de séjour provisoire lui soit octroyé - examine principalement les questions de la disponibilité et de l'accessibilité des soins nécessaires en R.D.C., ainsi que la capacité de Madame [M.] à voyager. Or, la partie adverse commet une erreur manifeste d'appréciation et ne motive pas adéquatement l'acte attaqué lorsqu'elle indique que les traitements médicamenteux prescrits à la requérante, ainsi que le suivi médical nécessaire, sont disponibles en R.D.C. En effet, dès l'introduction de sa demande d'autorisation de séjour, la requérante a attiré l'attention de la partie adverse sur l'indisponibilité des soins nécessaires au traitement de sa pathologie en R.D.C. A cet égard, elle a cité plusieurs sources relatives à la pénurie de matériel médical, face au caractère de plus en plus courant du développement du cancer du sein dans son pays d'origine, et auxquelles le médecin-conseiller de la partie adverse n'a aucun égard. De même, et cela a toute son importance, Madame [M.] a expliqué dans sa demande d'autorisation de séjour qu'avant de quitter la R.D.C., elle avait déjà consulté des médecins spécialistes sur place, dans la mesure où elle avait senti une masse anormale au niveau de son sein droit. Ces derniers n'ont pas détecté son cancer, indiquant qu'il s'agissait du gonflement d'un ganglion mammaire bénin sans gravité ! A son arrivée en Belgique, inquiète, la requérante a tout de même été voir d'autres spécialistes, qui lui ont détecté un cancer et lui ont immédiatement prescrit le traitement adéquat, soit intervention chirurgicale, chimiothérapie et radiothérapie. Cette expérience personnelle de la requérante en dit long sur les défaillances du système médical congolais, tant sur le plan du matériel - qui présente manifestement certaines déficiences - que sur le plan des ressources du personnel médical. Si la partie adverse considère que, contrairement à ce qu'a expliqué la partie requérante, le matériel et le personnel médical sont disponibles en R.D.C., il lui appartenait à tout le moins de rencontrer les principaux arguments portés à sa connaissance par Madame [M.], ce qu'elle est manifestement restée en défaut de faire, de sorte que les décision[s] attaquées présentent un défaut de motivation et doivent être annulées. [...] Pour toute réponses aux arguments de la requérante, le médecin-conseiller de la partie adverse - qui avait à tout le moins implicitement reconnu, il y a un an, que les premiers soins nécessaires à la survie de la requérante n'étaient pas disponibles en R.D.C. - cite des données tirées de la base de données non-publique MedCOI. Il ne cite aucune autre source et n'apporte pas la moindre explication quant au fait que le cancer dont était atteinte la requérante, et ayant justifié une intervention chirurgicale, puis un traitement par chimiothérapie et radiothérapie, puis un suivi en oncologie et gynécologie pour une durée de quatre années supplémentaires, n'ait pas été détecté lors des consultations opérées en R.D.C. En ce qu'elle se fonde sur l'avis de son médecin-conseiller, qui se fonde à son tour sur la base de données non-publique MedCOI, la première décision attaquée consiste en une décision par double référence. Si, comme il l'a déjà été rappelé ci-avant, la loi du 29.07.1991*

*n'interdit pas la motivation par référence, il n'en demeure pas moins que, pour que celle-ci soit autorisée, les conditions suivantes doivent être réunies : Le document auquel il est référé existe et est motivé en la forme, répondant, dès lors, lui-même aux exigences de la loi du 29.07.1991 ; - Le document auquel il est référé est connu du destinataire, au plus tard lors de la notification de l'acte ; - L'auteur de la décision doit avoir fait sien le contenu du document auquel il est référé. Force est de constater que, dans la présente cause, si le rapport du médecin-conseiller de la partie adverse est joint à la première décision attaquée - contrairement au rapport manifestement déposé en annexe à la décision d'octroi d'un titre de séjour temporaire, tel n'est pas le cas de la requête susvisée de la base de données non-publique MedCOI. En effet, non-seulement la requête susmentionnée n'est pas jointe à la décision, mais les passages pertinents de ce document, qui tendraient à confirmer la décision, ne sont pas davantage reproduits, de sorte que la motivation de la première décision attaquée ne permet pas à la requérante d'en comprendre les motifs. De même, elle ne lui permet pas d'évaluer l'opportunité de la contester. En cela, la partie adverse a manqué à son devoir de motivation formelle. Par ailleurs, une telle motivation ne permet pas à la requérante de faire valoir ses arguments de défense, et plus précisément à l'encontre du contenu de la base de données MedCOI, en ce qu'il s'agit d'une base de données non-publique (comme le mentionne le fonctionnaire médecin au bas de son rapport), à laquelle elle ne peut dès lors avoir accès. Il fut ainsi décidé par Votre Conseil, dans un arrêt du 23.10.2018 : « [...] » (C.C.E., arrêt n° 211.356 du 23.10.2018). Il n'y a pas lieu de s'écarter de cette jurisprudence, parfaitement transposable au cas d'espèce, de sorte que le moyen est fondé en cette branche et suffit à ordonner l'annulation de la première décision attaquée et, par voie de conséquence, de la seconde décision attaquée. [...] La requérante a sollicité la communication du dossier administratif de la partie adverse et fut mise en possession de celui-ci quelques jours avant l'expiration du délai de recours. Or, il ressort expressément des réponses données à la requête MedCOI qu'à tout le moins une partie du traitement médical prescrit à la requérante suite au développement de son cancer ne sont pas disponibles en R.D.C. En effet, la requête mentionne la « Case description » suivante : « Patient (female, âge : 71) suffering from breast cancer - currently treated with letrozole - and hypertension which can be treated with: amlodipine, perindopril, bisopropol, pantoprazol. » [...]. Le letrozole, inhibiteur de l'aromatase, est un traitement hormonal du cancer du sein, dont a besoin la requérante de l'aveu même de la partie adverse. Il ressort de la requête MedCOI produite au dossier administratif que ce traitement est indisponible en R.D.C. De manière fort surprenante, la partie adverse reste totalement muette sur cet état de fait, de sorte que ce motif justifie également l'annulation de la première décision attaquée ».*

## **Discussion**

3.1. Sur la deuxième branche du moyen unique pris, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 *ter*, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la Loi, « *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* ».

Le cinquième alinéa de ce paragraphe, dispose que « *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 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. Quant à ce contrôle, le Conseil rappelle en outre 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 (cf. dans le même sens: C.E., 6 juil. 2005, n°147.344; C.E., 7 déc. 2001, n°101.624).

3.2. En l'espèce, le premier acte attaqué est fondé sur un avis médical, établi par le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, le 24 septembre 2019, sur la base des éléments médicaux produits par la requérante. Par ailleurs, les conclusions de l'avis médical, susmentionné, sont reprises dans la motivation du premier acte attaqué, lequel a été joint dans sa totalité en annexe dudit acte, et porté à la connaissance de la requérante simultanément, en telle sorte qu'il est incontestable que la partie défenderesse, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait siens les constats y posés.

Après avoir constaté que la requérante souffre d'une néoplasie mammaire droite et d'une notion de protusion discale lombaire (L2-L3), nécessitant un suivi médical, le fonctionnaire médecin a conclu que « *La maladie ne présente pas de risque pour la vie et l'intégrité physique car le traitement médical est possible au pays d'origine. Le dossier médical fournit ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent et sont accessibles au pays d'origine. Le traitement par chirurgie, chimiothérapie et radiothérapie de cette requérante est maintenant terminé. La requérante se trouve dans un état clinique de guérison, ce qui constitue un changement radical et durable de son état de santé. Son traitement se limite à un suivi gynécologique et mammographique qui est possible au pays d'origine. Par conséquent, d'un point de vue médical il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine. Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus ou ont changé ; qu'il a été vérifié que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire (article 9 de l'Arrêté royal du 17 mai 2007). Il n'y a donc plus lieu de prolonger le séjour de la requérante/du requérant* ».

L'avis mentionne ce qui suit quant à la disponibilité du suivi au Kosovo :

« *Disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine*

*Les sources suivantes ont été utilisées (cette information a été ajoutée au dossier administratif de l'intéressée) :*

*Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI [précisions quant à cette base de données, en note de bas de page] :*

*Requête MedCOI du 12.11.2018 portant le numéro de référence unique BMA 11782*

*Requête MedCOI du 08.01.2018 portant le numéro de référence unique BMA 10583*

*Requête MedCOI du 10.09.2018 portant le numéro de référence unique BMA 11584*

*Requête MedCOI du 08.01.2018 portant le numéro de référence unique BMA 11967*

*Ces requêtes démontrent la disponibilité du suivi gynécologique, oncologique, de la mammographie, de l'IRM et de l'échographie au CH Monkole de Kinsasha.*

*Le suivi en médecine physique est également possible à Kinshasa (cliniques universitaires de Kinshasa) vu le rendez-vous en médecine physique programmé.*

*Si nécessaire, un traitement de la protusion discale par un neurochirurgien est possible à la clinique Ngaliema de Kinshasa.*

*De ces informations on peut déduire 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 attaqué procède d'une double motivation par référence dès lors que, d'une part, la partie défenderesse s'est référée à l'avis médical du fonctionnaire médecin, et d'autre part, celui-ci s'est référé 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.

3.3. 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 sien 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., CCE 216 576 - Page 6 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. 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 suivi requis au Congo.

En effet, le fonctionnaire médecin s'est référé 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 la disponibilité du suivi requis au Congo, soit au CH Monkole de Kinsaha, aux cliniques universitaires de Kinsasha où à la clinique Ngaliema de Kinshasa.

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 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 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 ».*

Le Conseil observe que la mention figurant dans l'avis du fonctionnaire médecin, selon laquelle « *Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI [précisions quant à cette base de données, en note de bas de page] : [...] Ces requêtes démontrent la disponibilité du suivi gynécologique, oncologique, de la mammographie, de l'IRM et de l'échographie au CH Monkole de Kinshasa. Le suivi en médecine physique est également possible à Kinshasa (cliniques universitaires de Kinshasa) vu le rendez-vous en médecine physique programmé. Si nécessaire, un traitement de la protusion discale par un neurochirurgien est possible à la clinique Ngaliema de Kinshasa. De ces informations on peut déduire que les soins sont disponibles en République Démocratique du Congo* », ne consiste ni en la reproduction d'extraits, ni en un résumé desdits documents, mais plutôt en un exposé de la conclusion que le fonctionnaire médecin a tiré de l'examen des réponses aux requêtes MedCOI citées. Il s'ensuit que cette motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, par référence aux informations issues de la banque de données MedCOI, ne répond pas au 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, les réponses aux « *requêtes MedCOI* », sur lesquelles s'est fondé 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 a fondé son avis, et ainsi en vérifier la pertinence.

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

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

La circonstance que la requérante a pu 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 requérante ait pu, ultérieurement à la prise du premier acte attaqué consulter le dossier administratif, ne répond pas aux exigences rappelées au point 3.3 du présent arrêt.

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).

L'acte attaqué viole donc les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

3.5. Les observations émises par la partie défenderesse dans sa note ne peuvent énerver la teneur du présent arrêt. En effet, comme exposé ci-dessus, le médecin conseil renvoie à des références non publiques et en conclut qu'elles démontrent la disponibilité des soins et suivis médicaux, sans en reproduire un extrait ou un résumé, ( en ce sens également CE, arrêt n°246 984, du 6 février 2020).

3.6. Il résulte de ce qui précède que la deuxième branche du moyen unique, ainsi circonscrite, est fondée et suffit à l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner le reste de cette branche et les autres branches du moyen unique, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus. Il s'impose également d'annuler l'ordre de quitter le territoire notifié à la même date que la première décision attaquée et qui en constitue l'accessoire.

#### **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, 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.**

La décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 25 septembre 2019, est annulée.

##### **Article 2.**

La décision d'ordre de quitter le territoire, prise le 25 septembre 2019, est annulée.

##### **Article 3.**

La demande de suspension est sans objet.

##### **Article 4.**

Les dépens, liquidés à la somme de 186 euros, sont mis à la charge de la partie défenderesse.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-huit mai deux mille vingt par :

Mme C. DE WREEDE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme S. DANDOY, greffier assumé,

Le greffier,

Le président,

S. DANDOY

C. DE WREEDE