Conseil du Contentieux des Etrangers

Arrêt

n° 237 429 du 25 juin 2020
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître D. ANDRIEN
Mont Saint Martin, 22
4000 LIEGE

contre:

l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 17 janvier 2014, par X, qui déclare être de nationalité géorgienne, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 16 décembre 2013.

Vu le titre Ier 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 26 mai 2020 convoquant les parties à l'audience du 17 juin 2020.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J. JANSSENS *loco* Me D. ANDRIEN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. DE SOUSA *loco* Mes D. MATRAY et N. SCHYNTS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1 Le 4 novembre 2009, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980), qu'elle a complétée le 7 janvier 2010, le 10 mars 2010, le 5 octobre 2010, le 29 mars 2011, le 1er avril 2011, le 5 juillet 2011, le 3 octobre 2011, le 13 janvier 2012 et le 4 novembre 2013. Le 9 juillet 2010, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable et, le 5 mars 2012, a pris une décision de rejet et un ordre de quitter le

territoire (annexe 13), à l'encontre de la requérante. Le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a annulé ces décisions dans son arrêt n°112 442 du 22 octobre 2013.

1.2 Le 16 décembre 2013, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant non fondée la demande visée au point 1.1 et un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'encontre de la requérante. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 8 janvier 2014, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois (ci-après : la première décision attaquée) :

« 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 [d]écembre 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 la Géorgie, pays d'origine du requérant [sic].

Dans son avis médical remis le 03.12.2013, (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 du demandeur [sic], que ces soins médicaux sont accessibles au requérant [sic], 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 du requérant [sic] à son pays d'origine.

Pour répondre aux arguments de l'avocat de la/du requérant(e), « la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 decembre [sic] 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). »
Et, « (...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier les disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. » (Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, www.echr.coe.int)

Les soins nécessaires à l'intéressée sont donc disponibles et accessibles en Géorgie.

Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible,

1) il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

2) il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il [sic] 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 ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : la seconde décision attaquée) :

« 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 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'etranger [sic] n'est pas en possession d'un passeport valable.»*

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1 La partie requérante prend un **moyen unique** de la violation de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), des articles 7, 9*ter*, 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs (ci-après : la loi du 29 juillet 1991), de « l'autorité de chose jugée de Votre arrêt n°112.442 » et des « principes de minutie et prescrivant le respect des droits de la défense et du contradictoire », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2 Elle fait valoir, dans un premier grief, après avoir rappelé que « [l]es articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 prescrivent la motivation dans l'acte des considérations de droit et de fait qui fondent la décision ; il ne peut être fait référence à des éléments dont le destinataire ne peut avoir connaissance avant ou, au plus tard, au moment de la notification de la décision. L'obligation de motivation formelle a pour objet d'informer l'administré, alors même qu'une décision n'est pas attaquée, des raisons pour lesquelles l'autorité administrative l'a prise, ce qui lui permet d'apprécier s'il y a lieu d'introduire les recours qui lui sont offerts. En imposant la motivation formelle, la loi est de nature à renforcer le contrôle juridictionnel sur les actes administratifs, consacré par l'article 159 de la Constitution et organisé par l'article 14 des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat […]. Motiver une décision, c'est extérioriser dans son corps même ses prémisses logiques, en droit comme en fait ; c'est, de la part de l'auteur de l'acte, faire apparaître à l'intention des intéressés la justification de la mise en œuvre de sa compétence en fonction d'une situation déterminée […] », que « la décision consiste en une motivation par double référence : un rapport de son médecin et divers sites internet. La motivation par référence à des documents ou avis émis au cours de la procédure d'élaboration de l'acte administratif est admise à condition que ces documents ou avis aient été reproduits dans l'acte ou annexés à la décision pour faire corps avec elle ou qu'ils aient été portés à la connaissance antérieurement ou concomitamment à la décision. Ces documents doivent eux-mêmes être motivés […]. Tel n'est pas le cas en l'occurrence ; une simple référence à des sites internet sans que le passage pertinent ne soit cité et reproduit. En raison de ces lacunes, la décision méconnaît les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, le principe général visé au moyen, ainsi que les articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 ».

2.3 Dans un second grief, elle estime notamment que « la décision se fonde quasi sur les mêmes sources que précédemment pour justifier la disponibilité des soins psychiatriques. Le médecin adverse se fonde sur la base de données MedCOI, laquelle n'est accessible qu'aux professionnels de la santé : « Note : Med COI service is a "Medical Community Only" service. Customers ordering this service will be connected to the DISN but will only have access to the Med COI enclave set up between DoD and VA. No access to DoD or VA networks is available » (Source : http://www.disa.mil/Services/Network-Services/VPN/MEDCOI) [.] Les informations sur lesquelles se fonde la partie adverse sont donc impossibles à vérifier en méconnaissance des principes généraux de droit prescrivant le respect des droits de la défense et du contradictoire. Elles sont d'autant plus invérifiables que l'anonymat des médecins est protégé ; ce qui signifie que la requérante ne pourrait les interroger sur leurs sources ni donc les contredire. Se fondant sur un document dont les sources sont anonymes et invérifiables, la décision méconnait les droits de la défense et du contradictoire et est entachée d'une irrégularité substantielle […]. De plus, l'avis médical adverse précise que : « l'information fournie est limitée à la disponibilité du traitement médical, habituellement dans une clinique/institution de santé ». Affirmer que les médicaments sont disponibles dans un hôpital ne peut pas prouver la disponibilité des traitements nécessaires en Géorgie. En effet, cet unique hôpital ne saurait fournir en médicaments tous les Géorgiens. De plus, " la base de données ne fournit pas d'information concernant l'accessibilité du traitement " ».

3. Discussion

3.1 Sur le **moyen unique**, **ainsi circonscrit**, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9*ter*, § 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 concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 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 ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 modifiant 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 septembre 2006), ayant inséré l'article 9*ter* dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au térritoire [sic], le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Doc. parl*., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *Doc. parl*., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliciter 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 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).

3.2 En l'espèce, le Conseil observe que la première décision attaquée repose sur un avis du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 3 décembre 2013, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite.

Par ailleurs, les conclusions de cet avis sont reprises dans la motivation de la première décision attaquée, lequel a été joint dans sa totalité en annexe de la première décision attaquée, 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' « *[a]nxiodépression, PTSD, troubles mnésiques (troubles psychiatriques chroniques), probable démence vasculaire débutante* », de « *[m]igraines et vertiges* », de « *HTA et palpitations* » et de « *[d]iscopathies pluriétagées et lombalgies* », nécessitant un traitement médicamenteux et un suivi médical, le fonctionnaire médecin a conclu que « *d'un point de vue médical il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine* ».

L'avis mentionne ce qui suit quant à la disponibilité du traitement médicamenteux et du suivi requis en Géorgie :

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

Des psychiatres et psychologues sont disponibles en Géorgie, ainsi que des généralistes, neurologues, psychiatres [sic], psychologues [sic] et physiothérapeutes.

Les principes actifs prescrits à la requérante sont disponibles, ou des équivalents qui peuvent valablement les remplacer sans nuire à sa sécurité (valproate ou lamotrigine peuvent remplacer topiramate, autres antipsychotiques olanzapine et risperidone de la même classe que aripiprazole, levomepromazine de la même classe que prothipendyl, autres antidépresseurs venlafaxine, fluoxetine, paroxetine et sertraline, benzodiazépines à effet sédatif et anxiolytique oxazepam, diazepam ou lorazepam, autres diurétiques Furosemide et Hypothiazid).

Voir :

- *le site de la « Global Initiative on Psychiatry » http://www.gip-global.org/p/23/115/-/c22/ms6-31;*
- *le site www.med.ge;*
- *le site https://www.gpc.ge/index.php?menuid=19&id=26958&lang=2.*

Et les informations émanant de la banque de données MedCOI, notamment :

- *Requête du 17/12/2012 portant le numéro de référence unique GE-2706-2012 ;*
- *Requête du 14/02/2013 portant le numéro de référence unique GE-2789-2013 ;*
- *Requête du 22/04/2013 portant le numéro de référence unique GE-2853-2013 ;*
- *Requête du 21/05/2013 portant le numéro de référence unique GE-2879-2013 ;*
- *Requête du 25/06/2013 portant le numéro de référence unique GE-2919-2013 ;*
- *Requête du 27/06/2013 portant le numéro de référence unique GE-2924-2013 ;*
- *Requête du 17/07/2013 portant le numéro de référence unique GE-2959-2013 ;*
- *Requête du 29/08/2013 portant le numéro de référence unique GE-3030-2013 ;*
- *Requête du 11/09/2013 portant le numéro de référence unique GE-3039-2013* ».

A la lecture de cet extrait, le Conseil observe que la motivation de la première décision attaquée 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 émanant de la banque de données MedCOI* » et à trois sites internet.

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 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* P. JADOUL et S. VAN DROOGHENBROUCK (coord.), *La motivation formelle des actes administratifs*, Bruxelles, La Charte, 2005, p. 44-45). 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., 2 octobre 2001, n° 99.353 ; C.E., 13 septembre 2007, n° 174.443 ; C.E., 25 juin 2009, n° 194.672 ; C.E., 21 octobre 2014, n° 228.829 ; C.E., 19 mars 2015, n° 230.579 ; C.E., 23 juin 2016, n° 235.212 ; C.E., 15 septembre 2016, n° 235.763 ; C.E., 14 mars 2017, n° 237.643 ; C.E., 27 octobre 2017, n° 239.682).

3.4.1 En l'espèce, d'une part, 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 et des soins en Géorgie, en ce qu'elle est analysée par le biais des « requêtes MedCOI ».

En effet, le fonctionnaire médecin se réfère à des « *informations émanant de la banque de données MedCOI* », précisant la date et les numéros de référence des requêtes. Il indique que ces requêtes démontrent, notamment, la disponibilité du traitement médicamenteux et des soins requis.

L'examen des pièces versées au dossier administratif révèle que :

- le document MedCOI numéro GE-2706-2012, dont la réponse date du 19 décembre 2012, est incomplet ;
- la requête MedCOI numéro GE-2789-2013, dont la réponse date du 16 février 2013, concerne un cas dont la description est la suivante : « This case concerns a 61 year old women with schizophrenia (paranoid type) (F20), diabetes mellitus type 2 (E11), and hypertension.(110). Her complaints are : several illusions that she is poisoned. Because of that she refuses to take their medicines for the somatic illnesses » ;
- la requête MedCOI numéro GE-2853-2013, dont la réponse date du 3 mai 2013, concerne un cas dont la description est la suivante : « Case concerns a 50 year old women with complaints of anxiety, depression, diagnosed as PTSD and psychotic disorder not otherwise specified. She also suffers from hypertension » ;
- la requête MedCOI numéro GE-2879-2013, dont la réponse date du 30 mai 2013, concerne deux cas dont la description est la suivante : « This request concerns two patients. Patient I : Female, 28 years old suffering from PTSD (F43.9), migraine (G43.0) en [sic] not-specified complaints of the stomach and bowel. Treated by a psychiatrist and a general practitioner. Medication : mirtazapine, topiramate, rizatriptan and omeprazole[.] Patient II : This concerns a 31 year old man who suffers from PTSD (F40.8) with a depressive mood and a psychotic disorder not otherwise specified. There is a risk of a reactive dissociative psychotic decompensation when feeling unsafe. He has therapeutic contacts every 2 weeks and follows a psychomotor activity every week in a group. As medication he uses palperidon and mirtazapine » ;
- la requête MedCOI numéro GE-2919-2013, dont la réponse date du 26 juin 2013, concerne un cas dont la description est la suivante : « This request concerns a 53 year old male with paraplegia Th_{12} (S22). He was operated on pressure sores in January of this year. At the moment he is hospitalized on the rehabilitation department for severe pressure sores (L89) » ;
- la requête MedCOI numéro GE-2924-2013, dont la réponse date du 28 juillet 2013, concerne un cas dont la description est la suivante : « 34 year old male. Suffers from Multiple Sclerosis (G35), the disease is in an active phase.
  Current medication : interferon beta-1a, paracetamol »;

- la requête MedCOI numéro GE-2959-2013, dont la réponse date du 21 juillet 2013, concerne un cas dont la description est la suivante : « Case concerns a 65 year old male who is known with a psychosis and cluster B personality disorder (with narcistic [sic] and theatrical features).
  Also person concerned is known with status after acute myocardial infarction in 1997.
  He is also known with benign prostatic hypertrophy. Because blood in the urine he has been examined by a urologist who has not been able to find an explanation for these complaints. For a variety of complaints, the urologist referred him to the urologist of an university hospital for a second opinion.
  Person concerned has regularly dental problems, for which he regularly visits the dentist.
  Person concerned is also known with subacromial tendonitis of the left shoulder, for which he recently has gotten a Kenacord injection by a general practitioner.
  Current medication : acetylsalicylic acid, amitriptyline, Crestor ® (rosuvastatine), diclofenac, Duratears eye drops (dextran/hypromellose), mirtazapine, nifedipine, paracetamol/codeine, ranitidine, sotalol, tamsulosine, Zyprexa® (olanzapine), Kenacort® injections (triamcinolonacetonide) » ;
- la requête MedCOI numéro GE-3030-2013, dont la réponse date du 14 septembre 2013, concerne un cas dont la description est la suivante : « This case concerns a 43 year old female who has complaints of severe anxiety with acoustic hallucinations and delusions. She may be suffering from psychosis NOS or a post-traumatic stress disorder. Currently she is in a psychiatric hospital by forced admittance, because she tried to strangle herself.
  Also, she has diabetes mellitus type 2 and hypertension » ; et
- la requête MedCOI numéro GE-3039-013, dont la réponse date du 30 septembre 2013, concerne un cas dont la description est la suivante : « This case concerns a 56 yr old male with HIV-1 infection (unknown duration). He also has dementia with differential diagnosis progressive multifocal leukoencephalopathy (PML) as a complication of HIV infection or due to Alzheimer's / vascular. He is admitted to a psycho-geriatric ward in a nursing home since January 2013 due to self-neglect. There is need for care.
  He also has a chronic hepatitis C infection, moderate renal insufficiency, possibly based on HIV or NIH nephropathy medication. And he has a depression ».

Les réponses à ces requêtes sont formalisées dans des tableaux renseignant d'une part l'ensemble des questions posées et d'autre part l'ensemble des réponses à ces questions. Enfin, certaines de ces questions et réponses ont été cochées.

Ainsi par exemple, la réponse à la requête MedCOI, portant le numéro GE-2853-2013, est établie comme suit :

« […]

Case description : Case concerns a 50 year old women with complaints of anxiety, depression, diagnosed as PTSD and psychotic disorder not otherwise specified. She also suffers from hypertension.	
Questions about required treatment : 1) Is outpatient treatment and follow up by a psychiatrist available for this patient ? 2) Is inpatient treatment and follow up by a psychiatrist available for this patient ?	Answer(s) to question(s): 1) Yes outpatient treatment and follow up by a psychiatrist for this patient is available. • Ltd Mental health and substance abuse prevention centre, 21a Kavtaradze St. Tbilisi, Georgia. • Ltd Mental Health Centre 43 Ipolitov Ivanov St. Tbilisi, Georgia. 2) Yes inpatient treatment and follow up by a psychiatrist for this patient is available. • Ltd Mental health and substance

	abuse prevention centre, 21a Kavtaradze St. Tbilisi, Georgia. • Ltd Mental Health Centre 43 Ipolitov Ivanov St. Tbilisi, Georgia.
3) Is outpatient treatment and follow up by a psychologist available for this patient ?	3) Yes outpatient treatment and follow up by a psychologist for this patient is available. • Ltd Mental health and substance abuse prevention centre, 21a Kavtaradze St. Tbilisi, Georgia. • Ltd Mental Health Centre 43 Ipolitov Ivanov St. Tbilisi, Georgia.
4) Is group therapy for patients with PTSD and psychotic manifestations available ?	4) Group therapy for patients with PTSD and psychotic manifestations is available. Name and address : The Georgian Center for Psychosocial and Medical Rehabiliation of Torture Victims. 9 V. Anjaparidze Street, Tbilisi.
5) Is EMDR for PTSD available?	5) EMDR for PTSD is not available.
6) Is treatment and follow up of hypertension by a general practitioner available?	6) Yes, treatment and follow up of hypertension by a general practitioner available Name and address : Mediclub Georgia (MCG) – medical service company, 22a Tashkenti Str. Tbilisi, Georgia
7) Is cognitive behavioral therapy available?	7) Yes cognitive behavorial therapy is available. • Ltd Mental health and substance abuse prevention centre, 21a Kavtaradze St. Tbilisi, Georgia. • Ltd Mental Health Centre 43 Ipolitov Ivanov St. Tbilisi, Georgia.
8) Is outpatient treatment by an internal specialist available?	8) Yes outpatient treatment by an internal specialist is available. Name and address : Mediclub Georgia (MCG) – medical service company, 22a Tashkenti Str. Tbilisi, Georgia
Are the following medication available?	
9) Quetiapine	9) Quetiapine is available
10) Olanzapine	10) Olanzapine is available
11) Haldol	11) Haldol (Haloperidol) is available
12) Oxazepam	12) Oxazepram is available
13) Temazepam	13) Temazepam is not available oxazepam can be used instead
14) Diazepam	14) Diazepam is available
15) Enalapril	15) Enalapril is available
16) Captopril	16) Captopril is available
17) Lisinopril	17) Lisinopril is avilable [sic]
18) Topiramate	18) Topiramate is available
Please mention the names and addresses of hospital / medical facilities / pharmacies where the above mentioned treatment is available.	Addresses of some pharmacies where these drugs can be bought : 10 Sanapiro St., Tbilisi Georgia 29 Queen Tamar St., Tbilisi Georgia 5 Kazbegi St, Tbilisi, Georgia
Please mention : a. in case of medication supply problems; time of re-supply in number of	a. Nowadays there are no

weeks (1 wk, 2 wk, 3 wk, 4 wk or longer) b. the alternatives if one or more medicines are not available at all in the country.	problems with the supply of the above mentioned medicines. b. The alternatives of the unavailable drugs are mentioned in the answer

[…] ». Les réponses 1, 2, 3, 4, 6, 9, 10, 11, 12, 14 et 18 sont cochées.

En dessous des numéros de référence des requêtes MedCOI, l'avis du fonctionnaire médecin précise les informations suivantes, quant à la banque de données MedCOI :

« *Le projet Med-COI est un projet d'échange d'informations médicales existantes et de création d'une base de données commune, concernant la disponibilité des soins au pays d'origine : le projet Med-COI est une initiative du Service de l'Immigration et de Naturalisation Néerlandais, il associe 17 partenaires (16 pays européens et l'International Centre for Migration Policy Development) et est financé par le Fonds Européen pour les Réfugiés.*
Disclaimer : l'information fournie est limitée à la disponibilité du traitement médical, habituellement dans une clinique/institution de santé, dans le pays d'origine ; la base de données ne fournit pas d'information concernant l'accessibilité du traitement.
International SOS est une entreprise internationale de soins de santé, de l'assistance médicale et des services de sécurité. Elle est propriétaire de cliniques dans plus de 70 pays différents et dispose d'un réseau mondial de centres d'urgence. International SOS est sous contrat pour fournir des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans les pays à travers le monde ».

Au vu du libellé et du contenu des réponses aux « requêtes MedCOI », le Conseil observe que la mention figurant dans l'avis du fonctionnaire médecin, reproduite au point 3.2, 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. En effet, la simple conclusion du fonctionnaire médecin ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontraient la disponibilité du traitement médicamenteux et du suivi requis. Il en est d'autant plus ainsi, qu'à la différence d'un lien vers une page Internet, lequel est, en principe, consultable en ligne, par la partie requérante, les réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles se fonde le fonctionnaire médecin dans son avis, ne sont pas accessibles au public. En conséquence, entendant motiver son avis par référence à ces documents, le fonctionnaire médecin se devait soit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de les annexer audit avis (voir, en ce sens, C.E., 6 février 2020, n°246.984). A l'inverse, le procédé utilisé entraîne une difficulté supplémentaire pour la partie requérante dans l'introduction de son recours, puisque celle-ci doit demander la consultation du dossier administratif à la partie défenderesse, afin de pouvoir prendre connaissance des réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles le fonctionnaire médecin fonde son avis, et ainsi en vérifier la pertinence.

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

Il découle de ce qui précède que l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas adéquatement et suffisamment motivé en ce qu'il fait référence aux « requêtes MedCOI ». Il en est de même de la première décision attaquée, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée.

3.4.2 D'autre part, s'il 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 et des soins en Géorgie, en ce qu'elle est analysée par le

biais de trois sites internet, consultables en ligne, l'examen de ces derniers ne suffit pas à établir la disponibilité du traitement médicamenteux nécessaire à la requérante.

En effet, le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse renvoie au site la « Global Initiative on Psychiatry » http://www.gip-global.org/p/23/115/-/c22/ms6-31 et au site www.med.ge en ce qui concerne la disponibilité du suivi nécessaire à la requérante. La partie requérante n'élève aucune critique quant à ce.

Il renvoie également au site https://www.gpc.ge/index.php?menuid=19&id=26958&lang=2 en ce qui concerne la disponibilité du traitement médicamenteux nécessaire à la requérante. Or, il appert des informations y disponibles, non contestées par la partie requérante, que bisoprolol, furosemide, hypothiazid, olanzapine, risperidone, levomepromazine, fluoxetine, paroxetine, sertraline et paracetamol sont disponibles en Géorgie.

Les informations disponibles de ce site ne visent dès lors, en ce qui concerne le traitement médicamenteux de la requérante, aussi bien en principe actif qu'en équivalent, que l'hypertenseur (bisoprolol), les diurétiques (furosemide, hypothiazid), les antipsychotiques (olanzapine, risperidone, levomepromazine), les antidépresseurs (fluoxetine, paroxetine, sertraline) et le paracetamol.

Dès lors, le Conseil ne peut que constater qu'aucune information n'est disponible relativement au « Topamax (= topiramate, antimigraineux) », au « Zolpidem (sédatif) », au « Xanax (= alprazolam, anxiolytique) » et au « Dolzam (= tramadol) », aussi bien en principe actif qu'en équivalent.

En outre, pour autant que de besoin, s'il appert de ces informations que amlodipine, perindopril, diclofenac sodium, Emcor, Neuromultivit, cyanocobalamin, pyridoxine, thiamine et Rispolept sont disponibles en Géorgie, aucune information ne précise quel est le lien éventuel de ces molécules ou médicaments avec la requérante, de sorte que le Conseil ne peut en tirer aucune conclusion.

Par conséquent, force est de constater qu'il ne peut aucunement être déduit des informations figurant au dossier administratif et tirées des sites internet précités que le traitement médicamenteux requis en vue de soigner les pathologies de la requérante est disponible en Géorgie, de sorte que la première décision attaquée n'est pas adéquatement motivée en ce qui concerne la disponibilité du traitement nécessaire à la requérante, dans son pays d'origine.

3.5 Dans la note d'observations, la partie défenderesse fait valoir qu' « [e]n l'espèce, le médecin conseil de la partie défenderesse a constaté, après avoir énuméré l'ensemble des éléments repris aux pièces médicales déposées par la requérante, que des psychiatres et des psychologues sont disponibles en Géorgie, de même que des neurologues et des généralistes. Il précise que les principes actifs prescrits à la requérante sont disponibles, ou que des équivalents peuvent y être substituer [sic] sans nuire à la sécurité de la partie requérante. Les différentes sources sur base desquelles le médecin conseil a pu tirer ces conclusions sont énumérées de manière exhaustive dans la décision attaquée et le contenu des pages web auxquelles il est renvoyé figurent [sic] au dossier administratif de sorte que la partie requérante a valablement pu en prendre connaissance. Le médecin conseil ainsi que la partie défenderesse ont procédé à une série de recherches sur la disponibilité et l'accessibilité des soins en Géorgie. Le résultat de ces différentes recherches et les informations issues notamment des sites internet cités par la partie défenderesse figurent au dossier administratif. Il ressort de ces différents éléments que les soins sont disponibles au pays d'origine et il ressort également des recherches opérées par la partie défenderesse que ceux-ci sont accessibles. La partie défenderesse a légitimement pu conclure, sur cette base que, compte tenu de la situation de la partie requérante, un accès au traitement dans le pays d'origine était possible ».

Toutefois, cette argumentation n'est pas pertinente, d'une part, dans la mesure où il a été constaté que la motivation de la première décision attaquée, par référence à l'avis du fonctionnaire médecin, ne satisfait pas aux exigences découlant de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs et, d'autre part, dans la mesure où elle ne permet nullement de renverser le constat exposé ci-dessus, selon lequel la motivation de la première décision attaquée relative à la disponibilité du traitement médicamenteux requis au pays d'origine n'est pas adéquate en l'espèce.

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

3.7 L'ordre de quitter le territoire, pris à l'encontre de la requérante, constitue l'accessoire de la première décision attaquée, qui lui a été notifié à la même date. Il s'impose donc 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 décisions attaquées étant annulées 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 1er

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 16 décembre 2013, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-cinq juin deux mille vingt par :

Mme S. GOBERT, présidente f. f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière, La présidente,

E. TREFOIS S. GOBERT