



## Arrêt

n° 237 821 du 2 juillet 2020  
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître G. H. BEAUTHIER  
Rue Berckmans 89  
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

### LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 19 décembre 2019, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, 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 16 octobre 2019.

Vu le titre I<sup>er</sup> 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 6 janvier 2020 avec la référence X

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 2 juin 2020 convoquant les parties à l'audience du 26 juin 2020.

Entendu, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me F. DELPLANCKE *loco* Me G. BEAUTHIER, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *loco* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

#### 1. Faits pertinents de la cause

1.1. La partie requérante est arrivée en Belgique le 15 octobre 2006 et a été mise en possession d'une Carte A régulièrement renouvelée jusqu'au 1<sup>er</sup> novembre 2015, d'abord en sa qualité d'étudiante puis de ministre du culte.

1.2. Le 22 août 2016, la partie requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée non fondée an date du 30 novembre 2017.

1.3. Le 18 février 2019, la partie requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980.

1.4. Le 16 octobre 2019, la partie défenderesse a rejeté cette demande et pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la partie requérante. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 20 novembre 2019, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué)

« Motif:

*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.*

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

*Dans son rapport du 08.10.2019 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Cameroun.*

*Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.*

*Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'il 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 il 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 ».*

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué)

« **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:*

- o **En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>** de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :

*L'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable ».*

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

2.1.1. La partie requérante prend notamment un premier moyen de la violation des articles 9<sup>ter</sup> et 62 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la

motivation formelle des actes administratifs et du « principe général de bonne administration et de ses corollaires, les principes de minutie et de prudence ainsi que ses obligations de soins et de ne pas commettre d'erreur manifeste d'appréciation ».

2.1.2. Après avoir exposé des considérations théoriques relatives aux dispositions et principes dont elle invoque la violation, la partie requérante formule notamment une deuxième branche intitulée « la motivation concernant la disponibilité de [sic] soins est parcellaire ».

Elle reproche ainsi au fonctionnaire de se référer à des informations émanant de la banque de données MedCOI pour établir la disponibilité des traitements et suivis qui lui sont nécessaires alors que cette source n'est pas publique et qu'elle constitue l'unique source fondant ledit examen de disponibilité.

Rappelant les conditions dans lesquelles une motivation par référence peut être acceptée, elle soutient qu'en l'occurrence, le fonctionnaire médecin se limite à une référence standardisée aux numéros de requêtes MedCOI pour démontrer la disponibilité du traitement en sorte que son avis manque de transparence et ne lui permet pas de comprendre ni de connaître les raisons l'ayant conduit à prendre sa décision.

Elle se réfère ensuite à un arrêt du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) n° 211 356 daté du 23 octobre 2018 sanctionnant ce procédé de référence aux réponses aux « requêtes MedCOI » dont elle cite un large extrait. Elle en déduit qu'il ne suffit pas qu'elle ait pu prendre connaissance des réponses aux « requêtes MedCOI » en consultant le dossier administratif, mais que ces informations auraient dû être directement résumées dans ou jointes à l'avis du fonctionnaire médecin en sorte que celui-ci n'est, en l'espèce, pas conforme aux obligations de motivation formelle.

Elle en conclut qu' « [e]n limitant son avis à une référence aux réponses aux requêtes non-publiques MedCOI, le médecin-conseil ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il arrive à la conclusion que les traitements médicamenteux requis seraient disponibles au Cameroun » en sorte qu'elle n'est en mesure ni de comprendre ni de contester utilement la décision prise à son encontre.

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

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

Selon les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9<sup>ter</sup> précité dans la loi du 15 décembre 1980, le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur ». (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Pour être « adéquats » au sens de l'article 9<sup>ter</sup> précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent donc être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

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

2.2.2. En l'espèce, le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 8 octobre 2019 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que le traitement médicamenteux de la partie requérante est disponible et accessible au Cameroun et conclut dès lors à l'absence d'un risque réel de traitement inhumain et dégradant. Les conclusions de cet avis médical sont reprises dans la motivation du premier acte attaqué, lequel a été joint dans sa totalité en annexe dudit acte, et porté à la connaissance de la partie requérante simultanément. Il est donc incontestable que la partie défenderesse, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait siens les constats y posés.

S'agissant de la disponibilité des soins et suivis requis, le fonctionnaire médecin indique que « *Les molécules présentes au traitement médicamenteux - ou leurs équivalents de classes thérapeutiques similaires - ainsi que le suivi médical sont disponibles au Cameroun* » en précisant que « *Les informations de disponibilité émanent de la banque de données MedCOI.* »

*Requête MedCOI du 31.09.2017 portant le numéro de référence unique BMA-10069*  
*Requête MedCOI du 22.07.2017 portant le numéro de référence unique BMA-9904*  
*Requête MedCOI du 11.09.2017 portant le numéro de référence unique BMA-10107*  
*Requête MedCOI du 18.04.2018 portant le numéro de référence unique BMA-10989 »*

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

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

2.2.3. La motivation par référence est admise sous réserve du respect de trois conditions: « Première condition: le document [...] auquel se réfère l'acte administratif doit être lui-même pourvu d'une motivation adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 [...]. Deuxième condition: le contenu du document auquel il est fait référence doit être connu du destinataire de l'acte administratif [...]. Tel est le cas lorsque ce document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui [...], ou encore lorsque le contenu du document est reproduit, fût-ce par extraits, ou résumé dans l'acte administratif [...]. Si le document auquel l'acte se réfère est inconnu du destinataire, la motivation par référence n'est pas admissible [...]. Une précision d'importance doit être apportée. La connaissance du document auquel l'acte se réfère doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même. Elle peut être antérieure [...], mais elle ne peut en principe être postérieure [...]. Un objectif essentiel de la loi est, en effet, d'informer l'administré sur les motifs de l'acte en vue de lui permettre d'examiner en connaissance de cause l'opportunité d'introduire un recours. Enfin, troisième et dernière condition: il doit apparaître sans conteste et sans ambiguïté que l'auteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait sienne la position adoptée dans le document auquel il se réfère » (X. DELGRANGE et B. LOMBAERT, « La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs : Questions

d'actualités », in *La motivation formelle des actes administratifs*, Bruxelles, La Bibliothèque de Droit Administratif, Ed. La Charte, 2005, p. 44-45, n°50). Concernant la première condition, le Conseil d'Etat a jugé, à plusieurs reprises, que l'avis ou le document auquel se réfère l'autorité administrative doit répondre aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce sens que ledit avis ou document doit être suffisamment et adéquatement motivé (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 99.353 du 2 octobre 2001 ; C.E., arrêt n° 174.443 du 13 septembre 2007 ; C.E., arrêt n° 194.672 du 26 juin 2009 ; C.E., arrêt n° 228.829 du 21 octobre 2014 ; C.E., n° 230.579 du 19 mars 2015 ; C.E., arrêt n° 235.212 du 23 juin 2016 ; C.E., arrêt n° 235.763 du 15 septembre 2016 ; C.E., arrêt n° 237.643 du 14 mars 2017 ; C.E., arrêt n° 239.682 du 27 octobre 2017).

2.2.4. En l'espèce, l'avis du fonctionnaire médecin, susmentionné, ne satisfait pas aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce qui concerne la disponibilité du traitement requis, au Cameroun.

En effet, le fonctionnaire médecin se réfère, uniquement 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 se fonder sur ces « requêtes » pour conclure à la disponibilité des traitements et suivi requis.

Les réponses à ces requêtes MedCOI sont toutes formalisées dans des tableaux renseignant les informations suivantes lorsqu'elles portent sur le suivi médical: « Required treatment according to case description », « Availability », « Example of facility where treatment is available ». Lorsque ces requêtes sont relatives au traitement médicamenteux, les informations qui en découlent sont répertoriées dans des tableaux comportant les points suivants : « Medication », « Medication Group », « Type », « Availability », « Example of pharmacy where treatment is available ».

Ainsi par exemple, la réponse à la requête MedCOI, portant le numéro BMA 9904, est établie comme suit:

«



## Medical Country of Origin Information

Medical Advisers Office, Immigration and Naturalization Service, The Netherlands

### Availability of medical treatment

Source	BMA 9904
Information Provider	Local doctor
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	24-7-2017
Response Received	6-8-2017

Gender	Female
Age	51
Country of Origin	Cameroon
Region or city within Country of Origin	

**Case Description**  
 Patient (female, age: 51) suffers from:  
 - HIV infection with good response to antiretroviral therapy (E20);

### Medication

Medication	nebivolol
Medication Group	Cardiology: anti hypertension; beta-blockers
Type	Current Medication
Availability	Available <input checked="" type="checkbox"/>
Example of pharmacy where treatment is available	Reference Pharmacy Omelsport Street 1805 Yaounde (Private Facility)

Medication	hydrochlorothiazide
Medication Group	Cardiology: anti hypertension; thiazide diuretics
Type	Current Medication
Availability	Available <input checked="" type="checkbox"/>
Example of pharmacy where treatment is available	Central Hospital of Yaounde 87 Henri Dunant Street Yaounde (Public Facility)

Medication	pantoprazole
Medication Group	Gastroenterology: stomach; proton pump inhibitors
Type	Current Medication
Availability	Available
Example of pharmacy where treatment is available	Central Hospital of Yaounde 87 Henri Dunant Street Yaounde (Public Facility)

Medication	Truvada® (combination of tenofovir / emtricitabine)
Medication Group	Infections: HIV ; antiretrovirals; combinations
Type	Current Medication
Availability	Available
Example of pharmacy where treatment is available	Central Hospital of Yaounde 87 Henri Dunant Street Yaounde (Public Facility)

Medication	nevirapine
Medication Group	Infections: HIV ; antiretrovirals; Non- nucleoside reverse
Type	Transcriptase inhibitors Current Medication
Availability	Available
Example of pharmacy where treatment is available	Central Hospital of Yaounde 87 Henri Dunant Street Yaounde (Public Facility)

Medication	Meloxicam
Medication Group	Pain medication: NSAID
Type	Current Medication
Availability	Available
Example of pharmacy where treatment is available	Central Hospital of Yaounde 87 Henri Dunant Street Yaounde (Public Facility)

Medication	diclofenac
Medication Group	Pain medication: NSAID
Type	Alternative Medication
Availability	Available

UNIQUEMENT A USAGE INTERNE

Après avoir cité les références des réponses aux requêtes MedCOI auxquelles il se réfère, le fonctionnaire médecin précise les informations suivantes quant à la base de données MedCOI :

« Dans le cadre du projet MedCOI, des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans les pays d'origine sont collectées et collationnées dans une base de données non publique [Le Conseil souligne] à l'intention de divers partenaires européens. Ce projet, fondé sur une initiative du « Bureau Medische Advisering (BMA) » du Service de l'Immigration et de naturalisation des Pays-Bas, compte actuellement 15 partenaires (14 pays européens et le Centre international pour le développement des politiques migratoires) et est financé par European Asylum, Migration and Integration Fund (AMIF).

Clause de non-responsabilité: les informations délivrées concernent uniquement la disponibilité du traitement médical, généralement dans une clinique ou un établissement de soins précis, au pays d'origine. Les informations relatives à l'accessibilité au traitement ne sont pas fournies. L'information est recueillie avec grand soin, Le BMA fait tout son possible pour fournir des informations exactes, transparentes et à jour dans un laps de temps limité. Toutefois, ce document ne prétend pas être exhaustif. Aucuns droits comme des revendications de responsabilité médicale ne peuvent être tirés de son contenu.

Les trois sources du projet sont :

**International SOS** est une société internationale de premier rang spécialisée dans les services de santé et de sécurité. Elle a des bureaux dans plus de 70 pays et possède un réseau mondial de 27 centres d'assistance, 31 cliniques et 700 sites externes. International SOS s'est engagé, par contrat, à fournir des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans les pays du monde entier. Vous trouverez de plus amples renseignements sur le site Internet de l'organisation:

<https://www.internationalsos.com/>

**Allianz Global Assistance** est une société internationale d'assurance voyage dotée de ses propres centres opérationnels répartis dans 34 pays, avec plus de 100 correspondants et 400.000 prestataires de services qualifiés. Ce réseau lui permet de trouver n'importe où dans le monde le traitement médical le mieux adapté à chaque situation spécifique. Allianz Global Assistance s'est engagée, par contrat, à fournir des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans des pays du monde entier.

Plus d'informations sur l'organisation peuvent être obtenues sur le site: [www.allianzglobal-assistance.com](http://www.allianzglobal-assistance.com)

**Des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine** et dont l'identité est protégée ont été sélectionnés par des fonctionnaires du Ministère Néerlandais des Affaires Etrangères, par l'intermédiaire de ses ambassades situées à l'étranger, sur base de critères de sélection prédéfinis: être digne de confiance, disposer d'un réseau professionnel médical dans le pays d'origine, vivre et travailler dans le pays, avoir des connaissances linguistiques, ainsi que des critères plus pratiques, tels que disposer de moyens de communication et de suffisamment de temps pour traiter les demandes. Ces médecins sont engagés sous contrat par le bureau BMA des Pays-Bas pour l'obtention des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans le pays où ils résident. L'identité de ces médecins locaux est protégée pour des raisons de sécurité. Leurs données personnelles et leur CV sont toutefois connus

*du BMA et du Ministère Néerlandais des Affaires Etrangères, La spécialisation du médecin local importe peu puisque le fait de disposer d'un réseau professionnel médical dans le pays d'origine est l'un des critères de sélection 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 ».*

La disponibilité du suivi requis n'est établie que par référence aux requêtes MedCOI. Au vu du libellé et du contenu de la réponse à la requête MedCOI numéro BMA 9904, le Conseil observe que la mention figurant dans l'avis du fonctionnaire médecin, selon laquelle, « *Les informations de disponibilité émanent de la banque de données MedCOI* » par laquelle le fonctionnaire médecin a conclu que « *Les molécules présentes au traitement médicamenteux - ou leurs équivalents de classes thérapeutiques similaires - ainsi que le suivi médical sont disponibles au Cameroun* » ne consiste ni en la reproduction d'extraits, ni en un résumé desdits documents, mais plutôt en un exposé de la conclusion que le fonctionnaire médecin a tirée de l'examen des réponses aux requêtes MedCOI citées dans son avis. Il s'ensuit que cette motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, par référence aux informations issues de la banque de données MedCOI, ne répond pas au prescrit de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. En effet, la simple conclusion du fonctionnaire médecin ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontraient la disponibilité des traitements et suivi requis (voy, dans le même sens: C.E., 6 février 2020, n° 246.984).

Il en est d'autant plus ainsi, qu'à la différence d'un lien vers une page Internet, lequel est, en principe, consultable en ligne par 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. 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 résulte de ce qui précède que l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas adéquatement et suffisamment motivé. Il en est de même du premier acte attaqué, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée.

Le premier acte attaqué viole donc les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relatifs à la motivation formelle des actes administratifs.

2.2.5. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse conteste l'existence d'une motivation par référence et soutient que « *[l]orsque le médecin renvoie à la base de données MedCOI, il ne s'agit pas d'une motivation par référence, mais d'une motivation renvoyant à des sources* ». Elle reproche en outre à la partie requérante de ne pas démontrer la comparabilité de sa situation avec celle visée par la jurisprudence qu'elle invoque. Elle soutient également que « *le Conseil d'Etat a déjà jugé que lorsque le constat de la disponibilité du traitement requis se fonde sur des documents issus de la banque de données MedCOI, aucun autre élément n'est nécessaire pour l'étayer et exiger plus d'informations à cet égard revient à exiger les motifs des motifs de la décision administrative, ce qui dépasse l'obligation de motivation formelle mise à charge de la partie requérante et du médecin fonctionnaire par la loi du 29 juillet 1991* ».

A cet égard, le Conseil observe que, dans son arrêt n° 246.984 du 6 février 2020, le Conseil d'Etat a considéré, au sujet d'un raisonnement similaire à celui appliqué dans le présent arrêt, que « *[...] le premier juge explique à juste titre la portée de l'obligation de motivation à laquelle le requérant est astreint, à savoir expliquer sa décision d'une manière permettant de la comprendre. Le Conseil du contentieux des étrangers y explique en effet que « 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 » », que « [...] l'analyse des requêtes MedCOI et les conclusions que le fonctionnaire médecin en tire, peuvent être qualifiées de raisonnements », que « [...] le Conseil du contentieux des étrangers n'a pas décidé que les requêtes MedCOI devaient être jointes au rapport du fonctionnaire médecin. Le premier juge a seulement estimé en substance que la décision initialement attaquée étant motivée par référence au rapport du fonctionnaire médecin, la motivation de cette décision n'était suffisante que si le rapport permettait de comprendre le raisonnement du fonctionnaire médecin, qu'en l'espèce, son rapport ne permettait pas de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que les informations résultant des requêtes précitées démontraient la disponibilité du traitement médicamenteux requis et que dès lors que le fonctionnaire médecin se référait à ces requêtes, son rapport ne pouvait être compréhensible que s'il en reproduisait les extraits pertinents ou les résumait ou les annexait à son rapport » et qu' « [e]n décidant en substance que pour respecter son obligation de motivation, le requérant devait expliquer de manière compréhensible les raisons pour lesquelles il estimait que les informations qu'il avait récoltées, établissaient la disponibilité des médicaments requis, le Conseil du contentieux des étrangers n'a pas méconnu la portée des articles 62 de la loi du 15 décembre 1980 et 1<sup>er</sup> à 3 de la loi du 29 juillet 1991. Il a au contraire donné une juste portée à ces dispositions ».*

Cet arrêt contredit l'affirmation selon laquelle la motivation de l'avis médical serait une « motivation renvoyant à des sources ». De même, l'argumentation, selon laquelle les documents issus de la base de données MedCOI suffisent à fonder le constat de la disponibilité du traitement sans qu'aucun élément supplémentaire ne soit nécessaire pour l'étayer, n'est pas pertinente dans la mesure où la question, en l'espèce la contestation, ne porte pas sur la fiabilité des informations issues de cette base de données, mais a trait à la violation de l'obligation de motivation formelle en ce que l'avis médical est motivé « par référence » à ces données.

Quant à la comparabilité de la situation de la partie requérante avec celle visée dans l'arrêt dont elle invoque l'enseignement, le Conseil ne peut que constater que la partie requérante a pris soin de critiquer la motivation de l'avis médical fondant le premier acte attaqué et s'est ensuite référée à un arrêt du Conseil dont les extraits reproduits permettent de constater la comparabilité de la situation de la partie requérante avec l'espèce visée. En tout état de cause, le Conseil observe qu'en l'espèce l'argumentation formulée par la partie requérante permet de conclure à la violation de l'obligation formelle sans qu'il soit nécessaire de se référer audit arrêt.

2.3. Le premier moyen est donc fondé en sa deuxième branche, qui suffit à l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres branches du premier moyen ni le second moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation de cet acte aux effets plus étendus.

2.4. L'ordre de quitter le territoire, pris à l'encontre de la partie requérante, constitue 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 donc de l'annuler également.

### **3. Débats succincts**

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

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

### **4. 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<sup>er</sup>**

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 16 octobre 2019, sont annulés.

**Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

**Article 3**

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 deux juillet deux mille vingt par :

Mme B. VERDICKT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

B. VERDICKT