

Arrêt

n° 241 977 du 8 octobre 2020
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. BERNARD
Avenue Louise 2
1050 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la
Simplification administrative et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la
Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 7 octobre 2016, par X, qui déclare être de nationalité burkinabé, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire qui l'accompagne, pris le 23 août 2016.

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 (ci-après « la loi du 15 décembre 1980 »).

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 10 octobre 2016 avec la référence X

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 8 juillet 2020 convoquant les parties à l'audience du 20 août 2020.

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

Entendu, en ses observations, Me J. KABAMBA MUKANZ *loco* Me A. BERNARD, 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 déclare être arrivée sur le territoire belge le 22 janvier 2012 munie d'un visa court séjour dans le cadre d'une visite familiale.

1.2. Le 8 mai 2012, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.3. Le 6 mars 2013, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 bis de la loi du 15 décembre 1980.

Cette demande a été déclarée irrecevable par une décision du 23 juillet 2013.

1.4. Une seconde demande d'autorisation de séjour fondée sur pied de l'article 9 bis de la loi du 15 décembre 1980 a été introduite le 16 septembre 2013.

1.5. Suite au recours introduit devant le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après « le Conseil ») contre la décision visée au point 1.3. du présent arrêt, la partie défenderesse a retiré ladite décision, le 23 septembre 2013. Le Conseil l'a acté dans le cadre de l'arrêt n°116.984 du 16 janvier 2014.

1.6. Le 18 novembre 2013, la partie défenderesse prend une décision d'irrecevabilité de la demande visée au point 1.4. du présent arrêt à défaut de circonstances exceptionnelles. Aucun recours n'a été introduit à l'encontre de cette décision.

1.7. Le 24 février 2016, la partie défenderesse a déclaré la demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 visée au point 1.2. du présent arrêt, irrecevable, et a pris un ordre de quitter le territoire. Suite au recours introduit contre ces décisions devant le Conseil par la partie requérante, la partie défenderesse a retiré les actes attaqués par des décisions du 26 avril 2016. Le Conseil l'a acté dans le cadre des arrêts n° 170 993 et 170 994 du 3 juin 2016.

1.8. Une décision de recevabilité de la demande visée au point 1.2. du présent arrêt est prise par la partie défenderesse le 29 avril 2016.

1.9. Le 23 août 2016, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 visée au point 1.2. du présent arrêt, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire. Il s'agit des actes attaqués qui ont été notifiés le 9 septembre 2016 et qui sont motivés comme suit :

- S'agissant de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour :

« *Motifs :*

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.

Mme [O.Z.] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Burkina Faso, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 22.08.2016, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine de la demanderesse, que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante à son pays d'origine.

Dès lors, le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH.»

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

« 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^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :

L'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable »

2. Examen du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique « [...] de la violation de l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et des articles 1 à 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'obligation de faire reposer tout acte administratif sur des motifs matériellement exacts, pertinents et légalement admissibles, du principe de bonne administration ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation et du devoir de précaution et de minutie.

- de la violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (ci-après la CEDH) »

Elle fait notamment valoir, dans ce qui s'apparente à une première branche, que la partie défenderesse a considéré sur la base de l'avis médical de son médecin-conseil qu'elle ne souffrait pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain et dégradant dès lors qu'il existerait au Burkina Faso les soins et le suivi médical dont elle a besoin qui sont disponibles et accessibles. A cet égard, le médecin-conseil se réfère à la banque de données MEDCOI à laquelle elle ne peut toutefois pas avoir accès, ce qui rend « impossible de vérifier les assertions [sic] de l'Office des étrangers ». Elle renvoie à cet égard à un extrait de l'article de doctrine du 30 janvier 2015 écrit par Me C. Verbrouck « *Quelle protection pour les personnes gravement malades en Belgique ?* ».

Dans ce qui s'apparente à une deuxième branche, la partie requérante observe qu'en ce que le médecin-conseil de la partie défenderesse se réfère à trois requêtes émanant de la base de données MedCoi pour en déduire la disponibilité du traitement médicamenteux et du suivi médical nécessaire à son état de santé, celles-ci ne sont pas annexées au rapport du médecin-conseil de sorte qu'il lui est impossible ainsi que pour le Conseil de céans « de juger du caractère adéquat, matériellement exacts et pertinents des motifs invoqués par l'OE ». Elle rappelle que « [...] si la motivation par référence à un avis ou une proposition est admise, c'est à la condition que ceux-ci soient annexés à la décision pour faire corps avec elle et qu'ils soient eux-mêmes motivés » et renvoie à cet égard à l'arrêt du Conseil d'Etat n°185.636 du 7 août 2008.

Dans ce qui s'apparente à une troisième branche, la partie requérante « [...] que bien que le médecin indique que le suivi médical dont a besoin la requérante est disponible, il ne fournit aucune explication ni source d'informations qui le démontrent » alors qu'elle nécessite un suivi régulier « d'un médecin (spécialiste) pour son cœur, son hypertension artérielle, son diabète de type II ». Elle expose disposer, pour sa part, d'informations selon lesquelles le Burkina faso a formé ses premiers cardiologues en 2014 seulement et alors « que ces 8 diplômés ont rencontré des difficultés inhérentes à l'absence d'urgences cardio-vasculaires, lieux de stages et plateaux techniques insuffisants, la faible de fonctionnalité des unités de soins intensifs cardiologiques, l'absence d'activités de cardiologie interventionnelle au Centre hospitalier universitaire. ».

2.2.1. A titre liminaire, sur le moyen unique, le Conseil rappelle que l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué (cf. notamment C.E., arrêt n° 164.482 du 8 novembre 2006).

En l'espèce, la partie défenderesse soulève dans sa note d'observations qu'en tant que le moyen unique est pris de la violation du « *principe de bonne administration, le devoir de précaution et de minutie* », la partie requérante n'expose pas en quoi les actes attaqués les violeraient. A cet égard, le moyen est irrecevable à défaut pour la partie requérante d'expliquer en quoi la partie défenderesse aurait méconnu ces principes.

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

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, 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^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

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

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

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

2.2.2.2. En l'espèce, le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 22 août 2016 joint à cette décision, lequel indique, en substance, que le traitement médicamenteux et le suivi nécessaire à la partie requérante sont disponibles et accessibles au Burkina-Faso 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 tout d'abord du suivi médical requis, il ressort notamment du rapport médical du 15 janvier 2013 et du certificat médical du même jour qui l'accompagne, tous deux établis par le Dr V.E., que ce médecin spécialiste en endocrinologie qui suit la partie requérante a estimé qu'outre la poursuite du traitement médicamenteux prescrit, un suivi médical par un endocrinologue était nécessaire à son état de santé au « minimum 4/an ». Ce suivi n'est pas contesté par la partie défenderesse, qui bien qu'il ne soit pas repris explicitement sous le titre « Traitement actif actuel » de l'avis du 22 août 2020 établi par son médecin-conseil, envisage toutefois la disponibilité du suivi sous le titre « Disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine. Ce constat est encore confirmé par la partie défenderesse dans sa note d'observations qui énonce que « le médecin conseil s'est également prononcé sur la disponibilité du suivi médical comme cela ressort de l'avis médical ».

S'agissant ensuite de la disponibilité des soins et suivi requis, le fonctionnaire médecin indique que «[...] Les molécules présentes au traitement médicamenteux- ou leur équivalent de classe thérapeutiques similaires- ainsi que le suivi médical requis sont disponibles au Burkina Faso. (le Conseil souligne)

Ainsi la chlortalidone peut être substituée par du furosemide, appartenant à la même classe de diurétiques.

Selon une jurisprudence constante de la Cour Européenne des Droits de l'Homme qui en la matière est décisive, il importe que l'intéressée puisse obtenir des soins médicaux dans son pays d'origine sans qu'il soit exigé que les soins dans le pays d'origine de la requérante soient du même niveau que ceux dispensés en Belgique

Les informations de disponibilité émanent de la banque de données MedCOL :

- | | | |
|---|---------------------|-------------------|
| • Requête MedCOL du 11.09.2015 portant le | numéro de référence | unique BMA-7245 ; |
| • Requête MedCOL du 10.04.2015 portant le | numéro de référence | unique BMA-6648 ; |
| • Requête MedCOL du 26.05.2014 portant le | numéro de référence | unique BMA-5415 |

Ainsi que la source suivante : <http://cameg.com/spip.php?article156>

Annexes : 14p. »

L'examen des pièces versées au dossier administratif révèle que seules lesdites « requêtes MedCOL » ont trait à la disponibilité du suivi médical nécessaire à la partie requérante. Il découle dès lors de la lecture de cet extrait que, en ce qui concerne à tout le moins ledit suivi médical, 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 « [p]rovenant de la base de données non publique MedCOL ».

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.

2.2.2.3. 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).

2.2.2.4. 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 suivi médical requis, au Burkina Faso.

En effet, en ce qui concerne le suivi médical, 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 sa disponibilité.

Les réponses à ces requêtes MedCOI sont toutes formalisées dans des tableaux renseignant les informations suivantes lorsqu'elles portent sur le suivi médical (« Medical treatment »): « Treatment », « Availability » et « Facility ».

Ainsi par exemple, la réponse à la requête MedCOI, portant le numéro BMA 7245, est établie comme suit :

Medical Country of Origin Information

Medical Advisors Office, Immigration and Naturalization Service, The Netherlands

Availability of medical treatment

Source	BMA 7245
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	11-9-2015
Response Received	24-9-2015

Gender	Female
Age	38
Country of Origin	Burkina Faso
Region or city within Country of Origin	

Case Description

38 year old woman, suffering from HIV infection, non insulin dependent diabetes, psychotic disorder and dysmenorrhea.

ICD-10 Codes

B20, E10, F29, N92.5

Availability	Not available
Facility where availability information was obtained	Clinique Medicale Les Flamboyants Avenue du Conseil de l'Entente Rue 914 Secteur 9 Porte 319 Goughin Nord Ouagadougou 01 (Private Facility)
Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a gynecologist
Availability	Available
Facility where availability information was obtained	Clinique Medicale Les Flamboyants Avenue du Conseil de l'Entente Rue 914 Secteur 9 Porte 319 Goughin Nord Ouagadougou 01 (Private Facility)
Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by an internal specialist (internist)
Availability	Available
Facility where availability information was obtained	Clinique Medicale Les Flamboyants Avenue du Conseil de l'Entente Rue 914 Secteur 9 Porte 319 Goughin Nord Ouagadougou 01 (Private Facility)
Additional information on treatment availability	

UNIQUEMENT A
USAGE INTERNE

Quant à la réponse à la requête MedCOI, portant le numéro BMA 5415, elle est établie comme suit:

MedCOI ANSWER FORM			
Request type	☒ Regular request - Normal	☐ Regular request - Semi urgent	☐ Regular request - Urgent
Other type of request :	☐		

Date request: 26-05-2014

Date reply : 05-06-2014

BMA Case Reference	BMA-5415		
AGA Case Reference	M314002311NLD		
Patient country of origin	Burkina Faso	Specific Area: Ouagadougou	
Patient gender	☐ Male	☒ Female	
Patient age	51		
Medical Specialism	Internal medicine/orthopedics		

Background information / Current situation
Diagnosis with symptoms, current medication. ICD-10 codes: Patient with ICD-10 I10 non-treated hypertension (stage I) Patient following surgery of M71.9 synovial cyst (location: cuneo-metatarsale) in left foot in 2012 Relapse of M71.9 synovial cyst (location: cuneo-metatarsale) in left foot in 2013, treated ever since with conservative therapy: Diclofenac (Voltaren) applied locally and Paracetamol (Dafalgan). Patient treated with Natrium-picosulfat (Laxoberon) as needed

QUESTIONS REGARDING AVAILABILITY OF MEDICAL TREATMENT	
Question:	Answer
1. Is outpatient medical treatment and follow up by an internal specialist available?	☒ Yes
2. Is inpatient medical treatment by an internal specialist available?	Name hospital/clinic : Poly Clinique de Ouagadougou Address : 01 BP 2092 Ouaga 2000 (Secteur 15) Ouagadougou Burkina Faso
3. Is outpatient medical treatment and follow up by a cardiologist available?	☒ Private Facility
4. Is outpatient medical treatment by a cardiologist available?	
5. Is outpatient medical treatment and follow up by an orthopedic surgeon available?	
6. Is inpatient medical treatment by an orthopedic surgeon available?	
7. Is outpatient medical treatment and follow up by a general surgeon available?	
8. Is inpatient medical treatment by a general surgeon available?	

UNIQUEMENT A
USAGE INTERNE

En note de bas de page, 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.international-sos.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

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 médical requis n'est établi que par référence aux requêtes MedCOI. Au vu du libellé et du contenu de la réponse aux requêtes MedCOI susvisées, le Conseil observe que la mention figurant dans l'avis du fonctionnaire médecin, et reproduite au point 2.2.2.2. du présent arrêt 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 du suivi requis (voy, dans le même sens: C.E., 6 février 2020, n° 246.984).

Il en est d'autant plus ainsi, qu'à la différence d'un lien vers une page Internet - lien auquel le médecin-conseil renvoie en ce qui concerne le traitement médicamenteux - lequel est, en principe, consultable en ligne par la partie requérante, les réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles se fonde exclusivement le fonctionnaire médecin dans son avis en ce qui concerne le suivi médical nécessaire, ne sont pas accessibles au public. En conséquence, entendant motiver son avis en ce qui concerne le suivi médical 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 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

2.2.2.5. L'argumentation exposée en termes de note d'observations n'est pas de nature à énerver cette conclusion.

Ainsi, l'argument de la partie défenderesse selon lequel « [...] en ce qui concerne la disponibilité des médicaments et du suivi, le médecin-conseil s'est fondé sur trois requêtes MedCoi ainsi qu'une source internet (pièce 2). Il s'est ainsi prononcé non seulement sur la disponibilité des soins mais également sur la disponibilité du suivi », ne peut être suivi dès lors que comme mentionné au point 2.2.2.4. du présent arrêt, seuls les traitements médicamenteux sont visés par le lien internet référencé à l'exclusion du suivi médical dont la disponibilité n'est fondé que sur les requêtes MedCoi.

Quant au fait que la partie défenderesse « [...] s'interroge sur l'intérêt de la partie requérante à son grief relatifs à la base de données MED-COI, dès lors que l'ensemble des renseignements que le médecin conseiller a extraits de cette base de données pour rendre son avis ont été versés au dossier administratif, sous la forme de copies papier, mettant ainsi la partie requérante en mesure d'en prendre connaissance, contrairement à ce qui est soutenu en termes de requête, et le cas échéant de les critiquer au travers du présent recours, *quod non in specie*. » ou encore qu'« il n'est pas question en l'espèce de motivation par référence. Pour rappel, la motivation par référence d'un acte administratif est celle qui ne contient pas de motivation dans l'acte attaqué et qui se contente de se référer à un autre acte. Or, en l'espèce, l'acte attaqué et le rapport médical contiennent une motivation propre. », ces arguments ne sauraient être suivis au regard de ce qui a été constaté *supra*. Ainsi le fait pour le fonctionnaire médecin de citer les références desdites requêtes et de conclure à la disponibilité du traitement médicamenteux ne saurait – contrairement à ce que la partie défenderesse soutient – être considéré comme une motivation suffisante. 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^{er} à 3 de la loi du 29 juillet 1991. Il a au contraire donné une juste portée à ces dispositions ».

2.2.2.6. Il résulte de ce qui précède que le moyen pris de la violation de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs suffit à l'annulation du premier acte attaqué.

Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus

2.2.3. L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la partie requérante constituant l'accessoire de la première décision attaquée, qui lui a été notifiée à la même date, il s'impose de l'annuler également.

3. 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^{er}

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois et l'ordre de quitter le territoire, pris le 23 août 2016, sont annulés.

Article 2

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 huit octobre 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