



## Arrêt

**n°242 734 du 22 octobre 2020  
dans l'affaire X / VII**

**En cause :**        1. X  
                          2. X

**Ayant élu domicile :**    **au cabinet de Maître J. HARDY**  
   **Rue des Brasseurs, 30**  
   **1400 NIVELLES**

**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.**

### **LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIÈME CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 7 février 2019, par X et X, qui déclarent être de nationalité congolaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision rejetant une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 8 octobre 2018 et notifiée le 9 janvier 2019.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 10 septembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 15 octobre 2020.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. EL KHOURY *loco* Me J. HARDY, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

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

#### **1. Faits pertinents de la cause**

1.1. Les requérants ont déclaré être arrivés en Belgique le 1<sup>er</sup> août 2017.

1.2. Le 16 août 2017, ils ont introduit une demande de protection internationale laquelle s'est clôturée par l'arrêt du Conseil de céans n° 231 861 prononcé le 28 janvier 2020 et refusant d'accorder la qualité de réfugié et le statut de protection subsidiaire.

1.3. Le 26 janvier 2018, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été rejetée dans une décision du 11 juin 2018. Dans son arrêt n° 213 536 prononcé

le 6 décembre 2018, le Conseil a rejeté le recours en suspension et annulation introduit à l'encontre de cet acte suite au retrait de celui-ci le 26 septembre 2018.

1.4. Le 3 octobre 2018, le médecin-attaché de la partie défenderesse a rendu un nouvel avis médical.

1.5. En date du 8 octobre 2018, la partie défenderesse a pris à l'encontre des requérants une nouvelle décision de rejet. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« 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.*

*Le Médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé (Mr [K.K.D.]) et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Congo R.D., pays d'origine du requérant.*

*Dans son avis médical remis le 03.10.2018, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, 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 à son pays d'origine.*

*Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles en République Démocratique du Congo.*

*Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.  
Dès lors,*

*1) Les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que Mr [K.K.D.] souffre de maladies dans un état tel qu'elles entraînent un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis existent au pays d'origine.*

*2) Du point de vue médical, nous pouvons conclure que ces maladies n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car le traitement est disponible et accessible au Congo (Rép. dém.). 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.*

*Il est important de signaler que l'Office des Etrangers ne peut tenir compte de pièces qui auraient été éventuellement jointes à un recours devant le Conseil du Contentieux des Etrangers. En effet, seules les pièces transmises par l'intéressé ou son conseil à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ou d'un complément de celle-ci peuvent être prise en considération.*

*Que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical (notamment : xxx). Que l'introduction de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à distinguer entre deux procédures, c'est-à-dire, premièrement l'article 9ter qui est une procédure unique pour les étrangers séjournant en Belgique et qui sont atteints d'une affection médicale et, deuxièmement l'article 9bis qui est une procédure pour les étrangers séjournant en Belgique qui peuvent se prévaloir de circonstances exceptionnelles leur permettant d'obtenir un titre de séjour sur base de raisons humanitaires.*

*Que les éléments non-médicaux invoqués ne relèvent pas du contexte médical de l'article 9ter et que, dès lors, une suite ne peut pas être réservée à ces arguments non-médicaux.*

***Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également donner instruction au Registre national de réinscrire l'intéressé dans le registre d'attente ».***

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

2.1. La partie requérante prend un moyen unique « de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation » :

- de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme ;
- de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; des obligations de motivation découlant de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ;
- du principe de bonne administration et du devoir de minutie ».

2.2. Elle détaille en substance la portée de l'article 3 de la CEDH, de l'article 9 ter de la Loi, de l'obligation de motivation formelle qui incombe à la partie défenderesse et du devoir de minutie et elle explicite en quoi consiste la notion de « traitement adéquat ». Elle souligne que « Ces obligations sont à évaluer conjointement avec les enjeux en présence. Dès lors que la vie et la dignité humaine sont en jeu, l'administration doit se montrer particulièrement prudente, raison pour laquelle les obligations de minutie et les articles 9ter et 3 CEDH sont invoqués conjointement ». Elle affirme enfin que le requérant « souffre de pathologies qui entraînent un risque réel pour sa vie, son intégrité physique et un risque réel de traitements inhumains et dégradants en raison de l'absence de traitement adéquat ».

2.3. Dans une cinquième branche, elle avance que « La motivation relative à la disponibilité et à l'accessibilité des soins est insuffisante et inadéquate dès lors que la décision consiste en une motivation par double référence (renvoi au rapport du médecin fonctionnaire de l'Office des étrangers qui lui-même renvoie à la banque de données non publiques MedCOI) sans que la teneur de ces sources ne soit reprise dans la motivation, et sans qu'elles n'aient été communiquées au plus tard avec la notification de la décision. La Cour Constitutionnelle a dans son arrêt 74/2014 du 8 mai 2014 insisté sur l'importance de la motivation formelle des actes administratifs, et la possibilité pour l'administré de connaître immédiatement les raisons qui les sous-tendent, et ce afin de garantir une procédure équitable et le respect de l'égalité des armes dans le contentieux administratif : « [cfr points B.9.2. à B.9.5.] » Si la loi du 29 juillet 1991 n'empêche pas la motivation par référence, elle n'est cependant qu'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 (C.E. arrêt n° 195.973 du 11 septembre 2009). Tel n'est pas le cas en l'espèce. La décision déclarant non-fondée l'autorisation de séjour renvoie vers la banque de données MedCOI et des sites divers, sans que n'ils [sic] ne soient annexés à l'avis du fonctionnaire médecin, ou à tout le moins, que soient reproduits les passages pertinents qui étayeraient les motifs de la décision. Force est de constater que les obligations de motivation, même à les analyser sous l'angle du régime dérogatoire de la motivation par référence, ne sont pas rencontrées en l'espèce. Dans une affaire similaire à celle qui nous occupe, Votre Conseil a déjà annulé une décision de l'Office des étrangers qui se fondait sur un avis du médecin-conseil motivé par référence à la base de données MedCOI sans que le contenu, ou, à tout le moins, les extraits pertinents soient transmis à la partie requérante (arrêt n° 211.356 du 23 octobre 2018). Votre Conseil a tenu le raisonnement suivant : [...] Il y a lieu de faire application au même raisonnement en l'espèce ».

### 3. Discussion

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

Le cinquième alinéa de ce paragraphe, dispose que « L'appréciation du risque visé à l'alinéa 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 rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre aux destinataires 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 aux destinataires de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Quant à ce contrôle, le Conseil rappelle en outre que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (cf. dans le même sens: C.E., 6 juil. 2005, n°147.344; C.E., 7 déc. 2001, n°101.624).

3.2. En l'espèce, l'acte attaqué est fondé sur un avis médical, établi par le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, le 3 octobre 2018, sur la base des éléments médicaux produits par les requérants. Par ailleurs, les conclusions de l'avis médical, susmentionné, sont reprises dans la motivation de l'acte attaqué, lequel a été joint dans sa totalité en annexe dudit acte, et porté à la connaissance des requérants 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 le requérant souffre d'une maladie coronarienne des trois vaisseaux traitée par angioplasties (la dernière le 30 octobre 2017) et d'un adénocarcinome de la prostate (avec envahissement ganglionnaire et métastases osseuses), nécessitant des traitements médicamenteux et des suivis médicaux, le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse a conclu que « *Les maladies ne présentent pas de risque pour la vie et l'intégrité physique car le traitement médical est possible au pays d'origine. Les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressé souffre de maladies dans un état tel qu'elles entraînent un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis existent au pays d'origine. Du point de vue médical, nous pouvons conclure qu'une maladie coronarienne des 3 vaisseaux traitée par angioplasties et un adénocarcinome de la prostate n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car le traitement est disponible et accessible en République Démocratique du Congo. 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 des soins et du suivi au Congo :

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

*Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressé) :*

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

*Requête Medcoi du 25.04.2018 portant le numéro de référence unique BMA11063*

*Cette requête démontre la disponibilité du Clopidogrel, de l'acide acétylsalicylique, de la simvastatine comme statine du bisoprolol comme bêta bloquant, de la triptoreline et du bicalutamide.*

*Le suivi cardiologique, oncologique et urologique est possible au Centre Hospitalier Monkole de Kinshasa selon cette requête.*

*La dilatation coronaire et le pontage coronarien sont disponibles si nécessaire, à l'hôpital du Cinquantenaire de Kinshasa. Il en va de même pour le suivi onco-urologique ainsi que la radiothérapie et le traitement par radio-isotopes si cela s'avérait nécessaire.*

*Informations tirées du site:*

*<http://padiyathmedicitykinshasa.com/>*

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

A la lecture de cet extrait, le Conseil observe que la motivation de l'acte attaqué procède d'une double motivation par référence dès lors que, d'une part, la partie défenderesse s'est référée à l'avis médical du fonctionnaire médecin, et d'autre part, celui-ci s'est référé à des « *informations provenant de la base de données non publique MedCOI* » et à un site 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 *La motivation formelle des actes administratifs*, Bruxelles, La Bibliothèque de Droit Administratif, Ed. La Charte, 2005, p. 44-45, n°50). Concernant la première condition, le Conseil d'Etat a jugé, à plusieurs reprises, que l'avis ou le document auquel se réfère l'autorité administrative doit répondre aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce sens que ledit avis ou document doit être suffisamment et adéquatement motivé (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 99.353 du 2 octobre 2001 ; C.E., arrêt n° 174.443 du 13 septembre 2007 ; C.E., arrêt n° 194.672 du 26 juin 2009 ; C.E., arrêt n° 228.829 du 21 octobre 2014 ; C.E., n° 230.579 du 19 mars 2015 ; C.E., CCE 216 576 arrêt n° 235.212 du 23 juin 2016 ; C.E., arrêt n° 235.763 du 15 septembre 2016 ; C.E., arrêt n° 237.643 du 14 mars 2017 ; C.E., arrêt n° 239.682 du 27 octobre 2017).*

3.4. En l'espèce, le Conseil estime qu'il ne peut être considéré que l'avis du fonctionnaire médecin, susmentionné, satisfait aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce qui concerne la disponibilité des traitements médicamenteux requis au Congo, à tout le moins.

En effet, le fonctionnaire médecin s'est référé à des « *informations provenant de la base de données non publique MedCOI* », précisant la date de la « *Requête Medcoi* » et son numéro de référence. Il indique que cette « *requête* » démontre « *la disponibilité du Clopidogrel, de l'acide acétylsalicylique, de la simvastatine comme statine du bisoprolol comme bêta bloquant, de la triptoréline et du bicalutamide* ».

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

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

*Les trois sources du projet sont :*

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

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

*fournir des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans des pays du monde entier. Plus d'informations sur l'organisation peuvent être obtenues sur le site: [www.allianzglobal.assistance.com](http://www.allianzglobal.assistance.com)*

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

*Les informations médicales communiquées par International SOS, Allianz Global Assistance et les médecins locaux sont évaluées par les médecins du BMA ».*

Le Conseil observe que la mention figurant dans l'avis du fonctionnaire médecin, selon laquelle « *Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI [précisions quant à cette base de données, en note de bas de page] : Requête Medcoi du 25.04.2018 portant le numéro de référence unique BMA11063 Cette requête démontre la disponibilité du Clopidogrel, de l'acide acétylsalicylique, de la simvastatine comme statine du bisoprolol comme bêta bloquant, de la triptoreline et du bicalutamide* », ne consiste ni en la reproduction d'extraits, ni en un résumé dudit document, mais plutôt en un exposé de la conclusion que le fonctionnaire médecin a tiré de l'examen des réponses à la requête MedCOI citée. 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 médicamenteux 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 à la « requête MedCOI », sur lesquelles s'est fondé le fonctionnaire médecin dans son avis, ne sont pas accessibles au public. En conséquence, entendant motiver son avis par référence à ce document, le fonctionnaire médecin se devait, soit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de le résumer, ou encore de l'annexer audit avis. A l'inverse, le procédé utilisé entraîne une difficulté supplémentaire pour la partie requérante dans l'introduction de son recours, puisque celle-ci doit demander la consultation du dossier administratif à la partie défenderesse, afin de pouvoir prendre connaissance des réponses à la « requête MedCOI », sur lesquelles le fonctionnaire médecin a fondé son avis, et ainsi en vérifier la pertinence.

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

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

La circonstance que les requérants ont pu prendre connaissance des réponses à la « requête MedCOI », n'énerve en rien ce constat. En effet, ce document n'ayant pas été joint à l'avis du fonctionnaire médecin, ni cité par extraits, ni résumé dans cet avis, le fait que les requérants aient pu, ultérieurement à la prise de l'acte attaqué consulter le dossier administratif, ne répond pas aux exigences rappelées au point 3.3 du présent arrêt.

Le Conseil d'Etat a ainsi souligné que « *l'obligation de motivation formelle, imposée par la loi, offre une protection aux administrés contre l'arbitraire en leur permettant de connaître les motifs justifiant l'adoption des actes administratifs. Cette protection ne peut leur être ôtée sous prétexte qu'ils seraient censés connaître les motifs d'un acte bien que l'autorité administrative ne les ait pas exprimés. Une*

*atteinte à cette protection, résultant de l'absence de motivation formelle d'une décision, est de nature à affecter les administrés, tout comme ils peuvent l'être par un défaut de motivation matérielle d'un tel acte » (C.E., arrêt n° 230.251, du 19 février 2015).*

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

3.5. Les observations émises par la partie défenderesse dans sa note ne peuvent énerver la teneur du présent arrêt. Le Conseil renvoie à ce propos à la teneur de l'arrêt n° 246 984 prononcé le 6 février 2020 par le Conseil d'Etat (rejetant le recours en cassation introduit contre l'arrêt n° 211 356 du 23 octobre 2018 du Conseil), à savoir « *En indiquant dans l'arrêt attaqué que « la mention figurant dans l'avis du fonctionnaire médecin, selon laquelle "Ces requêtes démontrent la disponibilité de l'olmesadan, de l'amlodipine, de l'hydrochlorothiazide, du tramadol, du paracetamol et de la méthylprednisolone", 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 », le Conseil du contentieux des étrangers n'a pas violé la foi due au rapport du fonctionnaire médecin et aux requêtes MedCOI. En effet, dans cette phrase figurant dans le rapport du fonctionnaire médecin, ce dernier ne reproduit pas d'extraits des requêtes MedCOI et ne résume pas ces requêtes. Il énonce une conclusion selon laquelle ces requêtes démontrent la disponibilité des médicaments qu'il cite. [...] Contrairement à ce qu'expose le requérant, 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 ». Par ailleurs, le Conseil relève que les développements selon lesquels « Les informations recueillies à partir de la banque de données MedCOI [...] se présentent sous la forme de colonnes où d'un côté le traitement et/ou suivi est expressément désigné et de l'autre côté, est décrit comme étant « available » ou « not available ». En l'espèce, la requête référencée contient des informations relatives à la disponibilité des médicaments ainsi que du suivi médical dont le premier requérant a besoin, ces soins étant clairement identifiés et suivi de la mention « available » (« traduction libre : disponible ») » constituent une motivation a posteriori qui ne peut rétablir la motivation inadéquate et insuffisante de l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse, et il souligne qu'il n'est, à ce stade de la procédure, aucunement tenu d'en examiner la validité.*

3.6. Il résulte de ce qui précède que la cinquième branche du moyen unique, ainsi circonscrite, est fondée et suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner le reste de cette branche et les autres branches du moyen unique, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

#### **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. L'acte attaqué étant annulé 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 de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 8 octobre 2018, est annulée.

**Article 2.**

La demande de suspension est sans objet.

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

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

Mme S. DANDOY, greffier assumé,

Le greffier,

Le président,

S. DANDOY

C. DE WREEDE