



Arrêt

**n° 244 336 du 18 novembre 2020
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. BOROWSKI
Quai Godefroid Kurth, 12
4020 LIÈGE**

contre:

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIÈME CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 14 décembre 2016, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation d'une décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 19 octobre 2016.

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 16 juillet 2020 convoquant les parties à l'audience du 2 septembre 2020.

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

Entendu, en leurs observations, Me J. WALDMANN *loco* Me A. BOROWSKI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1 Le 14 septembre 2010, la requérante a été mise en possession d'une déclaration d'arrivée (annexe 3), l'autorisant au séjour jusqu'au 1^{er} octobre 2010. Le 4 octobre 2010, suite à une première demande de prorogation, cette déclaration a été prorogée jusqu'au 1^{er} janvier 2011. Le 28 février 2011, suite à une seconde demande de prorogation, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'encontre de la requérante, dont le délai a été prorogé jusqu'au 8 avril 2011.

1.2 Le 5 avril 2011, la requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980). Le 12 avril 2011,

la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par l'arrêt du Conseil du Contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) n° 137 522 du 29 janvier 2015.

1.3 Le 29 août 2011, la requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le 28 novembre 2011, la partie défenderesse a déclaré irrecevable cette demande et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'encontre de la requérante. Le recours introduit à l'encontre de la décision déclarant irrecevable la demande a été rejeté par l'arrêt du Conseil n° 137 523 du 29 janvier 2015.

1.4 Le 24 octobre 2013, la requérante a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, qu'elle a complétée le 21 octobre 2014 et le 25 juin 2015.

1.5 Le 29 juillet 2015, la requérante a été autorisée au séjour temporaire en Belgique et, le 6 novembre 2015, a été mise en possession d'une carte A.

1.6 Le 28 septembre 2016, la requérante a sollicité la prolongation de son autorisation de séjour temporaire.

1.7 Le 19 octobre 2016, la partie défenderesse a pris une décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour et un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'encontre de la requérante. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 16 novembre 2016, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour de séjour (ci-après : la première décision attaquée) :

« Le problème médical invoqué par [la requérante], nationalité Congo (Rép. dém.), ne peut être retenu pour justifier la prolongation du titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 [d]écembre 2010 portant des dispositions diverses.

Le médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine a été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au pays d'origine, la République Démocratique du Congo.

Dans son avis médical rendu le 12.10.2016, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que le [c]ertificat et les rapports médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent et sont accessibles au pays d'origine. Il affirme que le séjour de l'intéressée a été justifiée [sic] par l'absence du traitement contre sa pathologie dans le pays d'origine. Or, actuellement, note-t-il, l'intéressée ne prend plus de traitement d'une part, et de l'autre, le traitement qu'elle prenait est actuellement disponible dans son pays d'origine. Le changement de l'état de l'intéressée est donc radical et stable, et sur le plan de la disponibilité, le traitement est sur place. Le médecin de l'OE ne trouve, dès lors, aucun obstacle au retour de l'intéressée dans son pays d'origine.

Et au médecin de l'Office des Etrangers de conclure du point de vue médical qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Par ailleurs, le conseil des [sic] intéressée invoque la situation au pays d'origine où les traitements et soins nécessaires à l'intéressé font défaut. Notons toutefois que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre [sic] 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012. Cependant, la requérante n'apporte aucun élément probant ni

un tant soit peu circonstancié pour étayer ses assertions. Or, il lui incombe d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat du 13/07/2001 n° 97.866).

Notons enfin que l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire (Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis [sic], § 44, www.echr.coe.int).

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

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

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

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

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive [e]uropéenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Veillez procéder au retrait du Certificat d'Inscription dans le Registre des Etrangers, délivré à l'intéressée aux intéressés en date du 06.11.2015 ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la requérante (ci-après : la deuxième décision attaquée) :

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

En vertu de l'article 13 §3, 2° de la loi du 15 décembre 1980, l'étranger ne remplit plus les conditions mises à son séjour : la demande de prorogation du titre de séjour accordé sur base de l'article 9ter, datée du 28.09.2016, a été refusée en date du 19.10.2016 ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1 La partie requérante prend un **moyen unique** de la violation de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), des articles 9ter, 13 et 62 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant les modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : l'arrêté royal du 17 mai 2007), des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs (ci-après : la loi du 29 juillet 1991) et du « principe de minutie et des droits de la défense », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2 Elle fait valoir, dans un premier grief, après avoir rappelé que « [l]es articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 prescrivent la motivation dans l'acte des considérations de droit et de fait qui fondent la décision ; il ne peut être fait référence à des éléments dont le destinataire ne peut avoir connaissance avant ou, au plus tard, au moment de la notification de la décision. L'obligation de motivation formelle a pour objet d'informer l'administré, alors même qu'une décision n'est pas attaquée, des raisons pour lesquelles l'autorité administrative l'a prise, ce qui lui permet d'apprécier s'il y a lieu d'introduire les recours qui lui sont offerts. En imposant la motivation formelle, la loi est de nature à renforcer le contrôle juridictionnel sur les actes administratifs, consacré par l'article 159 de la Constitution et organisé par l'article 14 des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat [...]. Motiver une décision, c'est extérioriser dans son corps même ses prémisses logiques, en droit comme en fait ; c'est, de la part de l'auteur de l'acte, faire apparaître à l'intention des intéressés la justification de la mise en œuvre de sa compétence en fonction d'une situation déterminée [...] », que « la décision consiste en une motivation par double

référence : elle renvoie au rapport du médecin fonctionnaire de [la partie défenderesse] qui lui-même renvoie à la banque de données non publique MedCOI (pour ce qui concerne la disponibilité des soins) ainsi qu'à différents sites d'internet (pour ce qui concerne l'accessibilité des soins). Si la loi du 29 juillet 1991 n'empêche pas la motivation par référence, la motivation par référence à des documents ou avis émis au cours de la procédure d'élaboration de l'acte administratif est admise à condition que ces documents ou avis aient été reproduits dans l'acte ou annexés à la décision pour faire corps avec elle ou qu'ils aient été portés à la connaissance antérieurement ou concomitamment à la décision. Ces documents doivent eux-mêmes être motivés [...] : [...]. Tel n'est pas le cas en l'espèce. La décision renvoie vers la banque de données non publique MedCOI et des sites divers, sans que ne soient reproduits les passages pertinents qui confirmeraient les motifs de la décision. La décision a été notifiée le 16 novembre 2016. Par courriel du 25 novembre 2016, le conseil de la requérante interrogeait la partie adverse en ces termes : « Suite à la décision (refus de prolongation CIRE 9ter) prise en ce dossier, voudriez-vous me le communiquer par mail les références médicales qui fondent le rapport de votre médecin ? ». Par courriel du 7 décembre 2016, la partie adverse a transmis les documents demandés, toutefois, les pièces jointes au mail ne contenaient que les rapports concernant l'accessibilité des soins au Congo. En effet, aucune des requêtes « Med COI » n'a été transmise, de sorte qu'il a été impossible à la partie requérante d'en contrôler le contenu et ce, même postérieurement à la prise de l'acte attaqué. La partie requérante reste donc en défaut de pouvoir vérifier la pertinence des motifs de la décision entreprise au regard des informations contenues dans le dossier administratif. Par analogie, jugé par [le] Conseil en matière de plein contentieux : [...] La décision entreprise ne respecte ni les droits de la défense ni le principe du contradictoire, pourtant d'ordre public (CE, arrêt n° 175.209 du 2 octobre 2007) ; elle ne peut être tenue ni pour adéquatement, ni pour légalement motivée en violation de l'article 62 de la loi sur les étrangers de 1980 et des articles 2 et 3 de la loi sur la motivation formelle de 1991. La décision entreprise doit être annulée ».

2.3 Dans un troisième grief, elle soutient, dans un point intitulé « Disponibilité du suivi », que « [l]e médecin conseil se base sur des informations tirées de la base de données Med COI pour affirmer que les [sic] le suivi nécessaire au traitement de la requérante est disponible dans son pays d'origine. Indépendamment des problèmes liés aux droits de la défense que l'utilisation de ces données entraîne, il est à souligner que les requêtes Med COI ne concernent jamais directement les requérants mais d'autres personnes avec d'autres pathologies ce qui ne traduit pas un examen individuel du cas de la requérante. Par ailleurs, les auteurs des réponses ne sont pas renseignés, pas plus que leurs qualifications ou que les sources qu'ils ont consultées; il faudrait donc croire sur parole la partie adverse qui se base sur des rapports aux auteurs anonymes et aux sources non identifiées ; procéder de la sorte est constitutif d'erreur manifeste et méconnaît tant l'article 9ter que les droits de la défense, du contradictoire et de l'égalité des armes. D'autant plus que ces informations sont contredites par le Docteur [K.] qui suit la requérante depuis longtemps et connaît sa situation. Dans son certificat médical du 23 septembre 2016 [...] ce dernier parle d'un pronostic vital mauvais si la dialyse devait être initiée (« impossible au Congo »). Il ressort donc de ce document que le Docteur [K.] conclut à la non disponibilité de la dialyse dans le pays d'origine. La partie adverse, se basant sur des rapports à caractère général pour affirmer le contraire ne motive donc pas adéquatement sa décision ».

3. Discussion

3.1 Sur les premier et troisième griefs du moyen unique, ainsi circonscrits, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 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, le deuxième alinéa de ce paragraphe porte que « L'étranger doit transmettre tous les renseignements utiles concernant sa maladie. L'appréciation du risque précité et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne est effectuée par un fonctionnaire médecin qui rend un avis à ce sujet. Il peut, si nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

En vertu de l'article 13, § 3, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « Le ministre ou son délégué peut donner l'ordre de quitter le territoire à l'étranger autorisé à séjourner dans le Royaume pour une durée limitée, fixée par la loi ou en raison de circonstances particulières propres à l'intéressé ou en rapport avec la nature ou de la durée de ses activités en Belgique, dans un des cas suivants :

[...]

2° lorsqu'il ne remplit plus les conditions mises à son séjour;

[...] ».

Aux termes de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007, « L'étranger qui a été autorisé à un séjour limité sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, est censé ne plus satisfaire aux conditions requises pour son séjour au sens de l'article 13, § 3, [alinéa 1^{er},] 2°, de la loi, si les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire. Pour ce faire, il faut vérifier si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire ».

L'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative 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. A cet égard, le Conseil d'Etat considère que « l'exigence de motivation formelle d'un acte administratif est proportionnelle au caractère discrétionnaire du pouvoir d'appréciation de l'auteur de cet acte; qu'au plus ce pouvoir est large, au plus la motivation se doit d'être précise et doit refléter et justifier les étapes du raisonnement de l'autorité » (C.E., 6 février 2006, n° 154.549).

3.2 En l'espèce, la première décision attaquée est fondée sur un avis médical, établi par le fonctionnaire médecin le 12 octobre 2016, sur la base des éléments médicaux, produits par la requérante. Par ailleurs, les conclusions de cet avis sont reprises dans la motivation de la première décision attaquée, lequel a été joint dans sa totalité en annexe de la première décision attaquée, et porté à la connaissance de la requérante simultanément, en telle sorte qu'il est incontestable que la partie défenderesse, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait siens les constats y posés.

Après avoir constaté que la requérante souffre d' « *Insuffisance rénale chronique (IRC) sur néphroangiosclérose sur HTA sévère et séquelles de pyélonéphrites* », de « *Cardiopathie hypertensive* », d' « *Ostéoporose* », du « *Syndrome des apnées du sommeil* » et de « *Leucopénie* », nécessitant un traitement médicamenteux et un suivi médical, le fonctionnaire médecin a conclu que « *d'un point de vue médical il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine* ».

L'avis mentionne ce qui suit quant à la disponibilité du traitement médicamenteux et du suivi requis en République démocratique du Congo (ci-après : la RDC) :

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

Les sources suivantes ont été utilisées (cette information a été ajoutée au dossier administratif de l'intéressé [sic]) :

Les informations provenant de la banque de données non publique MedCOI [précisions quant à cette base de données, infra].

Requêtes MedCOI des :

13.07.2016, 12.02.2016, 03.06.2016, 05.10.2015, 18.05.2016, 21.06.2016, 14.01.2016, 27.02.2015.

Portant les numéros de référence uniques :

BMA 8405, BMA 7826, BMA 8234, BMA 7323, BMA 8158, BMA 8303, BMA 7689, BMA 6219.

Ces requêtes confirmant la disponibilité de l'acide valproïque, du diltiazem, de la spironolactone, du colecalciferol, du carbonate de calcium, de l'alendronate, de l'hydrochlorothiazide pour remplacer

l'altizide de la même classe thérapeutique, du suivi cardiologique (cliniques universitaires de Kinshasa), du suivi néphrologique (cliniques universitaires de Kinshasa), du suivi pneumologique (cliniques universitaires de Kinshasa) et de la dialyse si nécessaire (centre médical New Deal) en République Démocratique du Congo.

Le traitement des apnées du sommeil est disponible en RDC, au centre médical de Kinshasa qui peut assurer des polysomnographies. Informations tirées du site : <http://www.radiokapi.net/2016/02/28/actualite/sante/le-centre-medical-de-kinshasa-dote-dun-laboratoire-de-traitement-dapnee>].

De ces informations on peut conclure que les soins sont disponibles en République Démocratique du Congo ».

A la lecture de cet extrait, le Conseil observe que la motivation de la première décision attaquée procède d'une double motivation par référence dès lors que, d'une part, la partie défenderesse se réfère à l'avis médical du fonctionnaire médecin et, d'autre part, celui-ci se réfère à des informations « *provenant de la banque 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 P. JADOUL et S. VAN DROOGHENBROUCK (coord.), *La motivation formelle des actes administratifs*, Bruxelles, La Charte, 2005, p. 44-45). Concernant la première condition, le Conseil d'Etat a jugé, à plusieurs reprises, que l'avis ou le document auquel se réfère l'autorité administrative doit répondre aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce sens que ledit avis ou document doit être suffisamment et adéquatement motivé (en ce sens, notamment : C.E., 2 octobre 2001, n° 99.353 ; C.E., 13 septembre 2007, n° 174.443 ; C.E., 25 juin 2009, n° 194.672 ; C.E., 21 octobre 2014, n° 228.829 ; C.E., 19 mars 2015, n° 230.579 ; C.E., 23 juin 2016, n° 235.212 ; C.E., 15 septembre 2016, n° 235.763 ; C.E., 14 mars 2017, n° 237.643 ; C.E., 27 octobre 2017, n° 239.682).

3.4.1 En l'espèce, d'une part, il ne peut être considéré que l'avis du fonctionnaire médecin, susmentionné, satisfait aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce qui concerne la disponibilité du traitement médicamenteux et du suivi en RDC, en ce qu'elle est analysée par le biais des « requêtes MedCOI ».

En effet, le fonctionnaire médecin se réfère à des « *informations provenant de la base de données non publique MedCOI* », précisant la date des « *Requêtes Medcoi* » et leurs numéros de référence. Il indique que ces « requêtes » démontrent, notamment, la disponibilité du traitement médicamenteux et des soins requis.

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

- la requête MedCOI numéro BMA 8405, dont la réponse date du 19 août 2016, concerne un cas dont la description est la suivante : « The patient (female, age : 27) is suffering from : - Posttraumatic stress disorder (PTSD) – F43.1 – Depression (F32). – Anxiety NOS (F41). – Somatic symptom disorder (itching due to granuloma and pustules in the face) – L 92. Medication : - Valdoxan (agomelatin). – Depakine (valproic acid). – Atarax (hydroxyzine dihydrochloride) » ;
- la requête MedCOI numéro BMA 7826, dont la réponse date du 22 février 2016, concerne un cas dont la description est la suivante : « Patient (female, age: 64) suffers from hypertension (I,10) and diabetes (E,14) » ;
- la requête MedCOI numéro BMA 8234, dont la réponse date du 17 juin 2016, concerne un cas dont la description est la suivante : « The baby was born at 24 weeks gestation. She has an extremely low weight and chronic lung disease (uses an external oxygen supply). She also has meningitis. During the neonatal period, she contracted a urinary tract infection, MRSA colonisation and staphylococcol [sic] sepsis. She needs fluticasone, oral chlorothiazide, Montelukast sodium supplements, and spironolactone » ;
- la requête MedCOI numéro BMA 7323, dont la réponse date du 19 octobre 2015, concerne un cas dont la description est la suivante : « It concerns a 57 year old male HIV infection. Hepatitis B in the past with HBsAg seroconversion, hypertension with left ventricular hypertrophy, normocytic anemia, vitamin D deficiency, prostatism » ;
- la requête MedCOI numéro BMA 8158, dont la réponse date du 1^{er} juin 2016, concerne un cas dont la description est la suivante : « Patient (female, age : 48) suffers from systemic lupus erythematosus with renal involvement. Drug-induced osteoporosis M81.4 [.] Usual treatment : methylprednisolone, azathioprine, cholecalciferol, hydroxichloroquine, irbesartan, hydrochlorothiazide, risedronate » ;
- la requête MedCOI numéro BMA 8303, dont la réponse date du 7 juillet 2016, concerne un cas dont la description est la suivante : « This patient (female, age : 70) is suffering from idiopathic pulmonary fibrosis with no particular history » ;
- la requête MedCOI numéro BMA 7689, dont la réponse date du 22 janvier 2016, concerne un cas dont la description est la suivante : « Patient with difficult to treat high blood pressure. He had a stroke in 2010 and had to be hospitalised because of cardiac problems / hypertension in 2014 » ; et
- la requête MedCOI numéro BMA 6219, dont la réponse date du 27 février 2015, concerne un cas dont la description est la suivante : « Kidney failure with anemia, high blood pressure and hyperparathyroidism ».

Les réponses à ces requêtes sont formalisées dans des tableaux renseignant les informations suivantes lorsqu'elles portent sur le suivi médical : « Required treatment according to case description », « Availability », « Facility where availability information was obtained » ou « Example of facility where treatment is available », et le cas échéant : « Additional information on treatment availability ». 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 », « Pharmacy where availability information was obtained » ou « Example of pharmacy where treatment is available », et le cas échéant : « Additional information on medication availability ». Enfin, certains de ces tableaux ont été cochés.

Ainsi par exemple, la réponse à la requête MedCOI, portant le numéro BMA 7826, est établie comme suit :

« Availability of medical treatment

Source	BMA 7826
Information provider	Allianz Global Assistance
Priority	Semi-urgent (7 days)
Request Sent	12-2-2016
Response Received	22-2-2016

Gender	Female
Age	64
Country of Origin	Congo DRC

Region or city within Country of Origin

Case Description	
Patient (female, age: 64) suffers from hypertension (I,10) and diabetes (E,14)	

[...]

Medical treatment

Required treatment according to case description	Inpatient treatment by a cardiologist
Availability	Available
Example of facility where treatment is available	University Clinics of Kinshasa Avenue BY-PASS, Commune de la Gombe Kinshasa (Public Facility)

Required treatment according to case description	Outpatient treatment and follow up by a cardiologist
Availability	Available
Example of facility where treatment is available	University Clinics of Kinshasa Avenue BY-PASS, Commune de la Gombe Kinshasa (Public Facility)

[...]

Medication

[...]

Medication	diltiazem
Medication Group	Cardiology : anti hypertension; calcium antagonist
Type	Current Medication
Availability	Available
Example of pharmacy where treatment is available	Pharmabel Immeuble de la Rigueur, boulevard du 30 Juin, Commune de la Gombe Kinshasa (Private Facility)

[...] ». Les trois tableaux repris dans cet extrait ont été cochés dans la marge.

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

« 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 Médicse 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.allianz-global.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 ».

Au vu du libellé et du contenu des réponses aux « requêtes MedCOI », le Conseil observe que la mention figurant dans l'avis du fonctionnaire médecin, reproduite au point 3.2, ne consiste ni en la reproduction d'extraits ni en un résumé desdits documents, mais plutôt en un exposé de la conclusion que le fonctionnaire médecin a tiré de l'examen des réponses aux requêtes MedCOI citées. Il s'ensuit que cette motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, par référence aux informations issues de la banque de données MedCOI, ne répond pas au prescrit de la loi du 29 juillet 1991. En effet, la simple conclusion du fonctionnaire médecin ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontraient la disponibilité du traitement médicamenteux et du suivi requis. Il en est d'autant plus ainsi, qu'à la différence d'un lien vers une page Internet, lequel est, en principe, consultable en ligne, par la partie requérante, les réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles se fonde le fonctionnaire médecin dans son avis, ne sont pas accessibles au public. En conséquence, entendant motiver son avis par référence à ces documents, le fonctionnaire médecin se devait soit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de les annexer audit avis (voir, en ce sens, C.E., 6 février 2020, n°246.984). A l'inverse, le procédé utilisé entraîne une difficulté supplémentaire pour la partie requérante dans l'introduction de son recours, puisque celle-ci doit demander la consultation du dossier administratif à la partie défenderesse, afin de pouvoir prendre connaissance des réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles le fonctionnaire médecin fonde son avis, et ainsi en vérifier la pertinence.

Ce procédé est d'autant plus critiquable que, s'agissant d'un domaine aussi spécifique que le domaine médical, la motivation contenue dans l'avis du fonctionnaire médecin doit être complète afin de

permettre à la partie requérante et au Conseil, qui n'ont aucune compétence en matière médicale, de comprendre le raisonnement du fonctionnaire médecin et, en ce qui concerne la première, de pouvoir le contester.

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

3.4.2 D'autre part, s'il peut être considéré que l'avis du fonctionnaire médecin, susmentionné, satisfait aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce qui concerne la disponibilité du traitement médicamenteux et du suivi nécessaires en RDC, en ce qu'elle est analysée par le biais d'un site internet, consultable en ligne, l'examen de ce dernier ne suffit pas à établir la disponibilité du traitement médicamenteux et du suivi nécessaires à la requérante.

En effet, le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse renvoie au site <http://www.radiokapi.net/2016/02/28/actualite/sante/le-centre-medical-de-kinshasa-dote-dun-laboratoire-de-traitement-dapnee> en ce qui concerne la disponibilité du suivi nécessaire à la requérante, uniquement pour ses apnées du sommeil.

Les informations disponibles de ce site ne visent dès lors pas le traitement médicamenteux de la requérante, ni le suivi néphrologique, cardiologique et pneumologique.

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

3.5 Dans la note d'observations, la partie défenderesse fait valoir que « [l]a requérante fait valoir que les rapports de la banque de données MedCOI, auxquels se réfère l'avis du médecin-conseil de la partie adverse ne lui avaient pas été communiqués en temps utile. Plusieurs observations s'imposent quant à ce. Ainsi et tout d'abord, la partie adverse relève que les rapports en question figurent dans le dossier administratif de la requérante, tels que déposés au greffe de Votre Juridiction. D'autre part, alors que la requérante précise que suite à l'intervention de son conseil, seules les informations concernant l'accessibilité des soins au Congo avaient été communiquées par courrier électronique du 7 décembre 2016, elle n'explique pas les raisons pour lesquelles aucune nouvelle intervention ne fut initiée par le représentant de la requérante auprès de la partie adverse de manière à obtenir, par retour de courrier électronique, un dossier complet. La requérante reste également en défaut de justifier d'un intérêt au moyen en cette branche dans la mesure où, dans la troisième branche du moyen, elle critique justement la teneur des rapports en question. Enfin, il y a lieu de lire les griefs, développés dans le cadre de cette branche, en relevant que la requérante n'a pas recouru à la procédure *ad hoc* visée dans la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration dont elle n'invoque, par ailleurs, pas la violation » et que « [l]a tentative de la requérante de remettre en cause la justesse des informations obtenues via la banque de données MedCOI doit être lue à l'aune de l'explication donnée récemment encore par Votre Conseil à des griefs remettant en cause le recours à cette banque de données : « S'agissant du reproche formulé à l'encontre du Projet MedCOI, pris comme source d'informations par le médecin-conseil de la partie défenderesse, le Conseil estime qu'il résulte d'une lecture attentive de l'avis médical précité du 16 novembre 2015 que le projet MedCOI ne consiste pas en un simple annuaire médical qui se limiterait à répertorier les noms des médicaments présumés disponibles, mais vise à répondre à des questions précises quant à la disponibilité du traitement médical dans une clinique ou institution de santé précise dans un pays déterminé. » (C.C.E., n° 177.041 du 27 octobre 2016). Les « interrogations » de la requérante quant à la valeur « des rapports aux auteurs anonymes et aux sources non identifiées » doivent être lues en prenant acte et bonne note de son incapacité à remettre en cause, *in concreto*, les informations de la banque de données MedCOI, à savoir à démontrer que les médicaments requis par son état de santé ne seraient pas disponibles dans son pays ».

Toutefois, cette argumentation n'est pas pertinente. En effet, ces réponses aux « requêtes MedCOI » n'ayant pas été jointes à l'avis du fonctionnaire médecin, ni citées par extraits, ni résumées dans cet avis, le fait que la partie requérante aurait pu, ultérieurement à la prise des décisions attaquées, consulter le dossier administratif, ne répond pas aux exigences rappelées au point 3.1. 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., 19 février 2015, n°230.251).

3.6 Il résulte de ce qui précède que le moyen unique est fondé en ses premier et troisième griefs, ainsi circonscrits, qui suffisent à l'annulation de la première décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de ces griefs ni le deuxième grief, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.7 L'ordre de quitter le territoire, pris à l'encontre de la requérante, constitue l'accessoire de la décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour, qui lui a été notifié à la même date. Il s'impose donc de l'annuler également.

4. Débats succincts

4.1 Les débats succincts 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.

4.2 Les décisions attaquées étant annulées par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article 1^{er}

La décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 9 juillet 2019, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

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

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

S. GOBERT