

## Arrêt

**n° 247 426 du 14 janvier 2021  
dans l'affaire X / III**

En cause : 1. X  
                  2. X  
                  3. X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître E. HALABI  
Rue Veydt 28  
1060 BRUXELLES**

## Contre :

**l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration**

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

Vu la requête introduite le 18 juin 2019, par X, X et X, qui déclarent être de nationalité algérienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 13 mai 2019.

Vu le titre I<sup>er</sup> bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 5 novembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 27 novembre 2020.

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

Entendu, en leurs observations, Me A-S PALSTERMAN *loco* Me E. HALABI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX *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. Les deux premières parties requérantes sont arrivées en Belgique le 11 octobre 2017 munies d'un visa de type C valable du 11 octobre 2017 au 11 avril 2018 pour une durée de 90 jours. Elles ont été mises en possession de deux déclarations d'arrivée (annexes 3) en date du 7 novembre 2017. La troisième partie requérante est arrivée en Belgique le 6 décembre 2017 munie d'un visa de type C, valable du 1<sup>er</sup> au 24 décembre 2017 pour une durée de 8 jours. Elle a été mise en possession d'une déclaration d'arrivée (annexe 3) en date du 12 décembre 2017. Les parties requérantes ont

régulièrement sollicité et obtenu la prorogation de leurs déclarations d'arrivées, jusqu'au 3 avril 2019. Elles ont introduit, à cette date, une nouvelle demande de prorogation qui a été déclarée sans objet.

1.2. Le 1<sup>er</sup> février 2019, les parties requérantes ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été complétée en date du 26 février, du 4 mars et du 6 mars 2019.

1.3. Le 13 mai 2019, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée et a pris deux ordres de quitter le territoire (annexes 13) à l'encontre des deux premières parties requérantes. Ces décisions, qui leur ont été notifiées le 27 mai 2019, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

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

« Motif (s) :

*Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9<sup>ter</sup> 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.*

*Madame [B.K.], de nationalité Algérie, invoque son 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 l'Algérie, pays d'origine de la requérante.*

*Dans son avis médical remis le 08.05.2019 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que les certificats et 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, car les soins médicaux requis existent au pays d'origine.*

*Du point de vue médical, il conclut que la pathologie traitée et guérie, et un état de grossesse en cours ne constituent pas, d'une part, une situation pathologique ; d'autre part, un trouble anxioc-dépressif n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain et dégradant car le traitement est disponible et accessible en Algérie.*

*Du point de vue médical, pour le médecin de l'OE, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, l'Algérie.*

Dès lors,

- 1) *il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou*
- 2) *il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.*

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

*Concernant l'accessibilité des soins en Algérie, le conseil de l'intéressée invoque la situation dans ce pays où les soins oncologiques sont peu développés, la possibilité de récidive avec le risque de l'erreur médicale est grande pour l'intéressée.*

*Notons d'emblée qu'il s'agit d'une situation générale et 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 il dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un/e requérant/e dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Muslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012. Remarquons que cet élément est général et ne vise pas personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce, la requérante ne démontre pas que sa*

*situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien ses allégations de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009).*

*Soulignons aussi que le fait que la situation de l'intéressée dans son pays d'origine serait moins favorable que celle dont elle jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D.c. Royaume Unis du 02 mai 1997, §38).*

*Signalons également 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 (Cfr. Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, [www.echr.coe.int](http://www.echr.coe.int)).*

*Les soins sont donc accessibles et disponibles en Algérie.*

*Veuillez radier les intéressés du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour ».*

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

**« MOTIF DE LA DECISION :**

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

- o En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup> de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteuse des documents requis par l'article 2. En fait, l'intéressé séjourne sur le territoire belge sans être en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable.»*

## **2. Recevabilité**

2.1. Le Conseil constate que la requête introductive d'instance indique que le recours est introduit par les deux premières parties requérantes « et leur enfant », la troisième partie requérante.

Or, il n'est pas contesté que cet enfant n'a pas, compte tenu de son âge, le discernement ni la capacité d'agir requis pour former seul un recours en suspension et en annulation devant le Conseil.

Le Conseil observe en outre que les termes « et leur enfant » ne permettent pas de considérer que la requête est introduite par les première et deuxième parties requérantes en tant que représentants légaux de leur enfant mineur.

Le Conseil rappelle à cet égard que le Conseil d'Etat a déjà jugé dans un arrêt du 29 octobre 2001 (CE n° 100.431 du 29 octobre 2001) que : « les conditions d'introduction d'un recours en annulation ou en suspension devant le Conseil d'Etat étant d'ordre public, il y a lieu d'examiner d'office la recevabilité rationae personae de la présente requête (...) ; que la requérante est mineure d'âge, selon son statut personnel, au moment de l'introduction de la requête (...) ; qu'un mineur non émancipé n'a pas les capacités requises pour introduire personnellement une requête au Conseil d'Etat et doit, conformément au droit commun, être représenté par son père, sa mère ou son tuteur ». Cet enseignement est transposable, *mutatis mutandis*, aux recours introduits devant le Conseil.

Cette seule mention ne pouvant suffire à considérer que la requête est introduite par les première et deuxième parties requérantes en leurs noms propres, mais également au nom de leur enfant mineur, le Conseil estime que la requête ne concerne que les deux premières parties requérantes.

Interrogée à cet égard lors de l'audience du 27 novembre 2020, la partie requérante indique que si l'acte attaqué vise bien la première partie requérante, le recours a été correctement introduit par les deux parents à l'égard de l'enfant commun.

2.2. Par conséquent, le présent recours doit être considéré comme irrecevable en ce qu'il est introduit par l'enfant mineur des parties requérantes.

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

3.1.1. Les parties requérantes prennent notamment un premier moyen - visant le premier acte attaqué - de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes

administratifs, de l'article 3 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte), des articles 2 et 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 2 de la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de l'article 7 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des 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, des articles 119 et 124 du Code de déontologie médicale, de l'article 43 nouveau du Code de déontologie médicale, des articles 5 et 11bis de la loi du 22 août 2002 sur les droits des patients, du « principe général de précaution, et du devoir de minutie », des « formes substantielles de la procédure instituée par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 » et de « la foi due aux actes, en particulier les certificats médicaux émis par des médecins agréés », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

3.1.2. A l'appui d'une deuxième branche intitulée « Quant à la disponibilité et l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine », dans une sous-section intitulée « Quant au manque de fiabilité des sources utilisées par le médecin contrôleur », les parties requérantes critiquent la position par laquelle le fonctionnaire médecin considère que les soins sont disponibles et accessibles en Algérie.

Relevant que le fonctionnaire médecin se fonde sur la base de données MedCOI, elles reproduisent un extrait du « Livre blanc 9ter » et font grief au fonctionnaire médecin d'indiquer que les informations issues de cette base de données sont versées au dossier administratif afin de leur permettre d'en vérifier la pertinence alors que le délai de réponse de 30 jours dont dispose l'administration ne permet pas d'en prendre réellement connaissance et de les utiliser dans la cadre d'un recours.

En ce qui concerne les informations issues de cette base de données, elles reproduisent le raisonnement du Conseil - exposé dans son arrêt n° 211 356 du 23 octobre 2018 - estimant que la motivation par référence à la base de données MedCOI n'est pas admissible. Elles soutiennent que les enseignements de cette jurisprudence trouvent à s'appliquer en l'espèce.

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

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, l'alinéa 5 de ce paragraphe porte 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* ».

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 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 9ter 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'expliquer 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).

3.2.2. En l'espèce, le premier acte attaqué est fondé sur un avis médical, établi par un fonctionnaire médecin, le 8 mai 2019, sur la base des éléments médicaux, produits par les parties requérantes. Les conclusions de cet avis 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 des parties requérantes simultanément. Il est donc incontestable que la partie défenderesse, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait siens les constats y posés.

Après avoir constaté que les pathologies actuelles touchant la première partie requérante sont un « *Lymphome de Hodgkin (traité et guéri)* », une « *Grossesse en cours (ne constitue pas une situation pathologique)* » et un « *Trouble anxiodépressif* » nécessitant un traitement médicamenteux et un suivi médical disponibles et accessibles en Algérie, le fonctionnaire médecin a conclu que « *D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine* ».

L'avis mentionne ce qui suit quant à la disponibilité, en Algérie, des soins et suivis, notamment :

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

*Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI :*

*Requêtes Medcoi des:*

*13.09.2017, 17 05 2013. 09.02.2013. 10.04 2019, 03.03.2018. 30.08.2017.*

*Portant les numéros de référence uniques:*

*BMA 10119, BMA 11159, BMA 11484, BMA 12301, BMA 11447, BMA 10039*

*Ces requêtes démontrent la disponibilité en Algérie du suivi hématologique, oncologique, biologique (CHU Oran - CHU Mustapha Bacha d'Alger), du suivi psychiatrique et psychologique (Alger).*

*Ces requêtes démontrent en Algérie la disponibilité de l'acide folique, de complexes vitaminiques B, d'acide ascorbique, de vitamines, de vitamine D3, et de neuroleptiques tels que la quetiapine, la risperidone ou l'aripiprazole comme neuroleptique sédatif.*

*Le suivi oncologique, gynécologique est bien sûr possible en Algérie que ce soit à Alger, Oran, .*

*<http://www.cliniquefatalealazhar.com/portal/> (Clinique Fatema Al Azhar - Alger - oncologie chimiothérapie)*

*<http://www.csac-dz.com/> (Centre Sidi Abdellah - cancérologie- Alger)*

*<https://hcm-dz.com/medecirie-nucleaire-pet-scan/> (Hôpital Chahid Mahmoudi - Tizi Ouzou - oncologie - PetScan-gynécologie analyses médicales)*

*<https://www.cliniquecherrak.com/équipe.html> (clinique Cherrak El GhCSI - Oran - gynécologie - obstétrique)*

*<http://reefakelfeth.com/> (Clinique Reefak El Feth - Alger - gynécologie - obstétrique)*

*<http://www.santé.dz/CHU-Oran/siege.html> (CHU Oran - oncologie - gynécologie - obstétrique - psychiatrie - laboratoire)*

*Si nécessaire, on trouvera de l'halopéridol comme sédatif en Algérie*

*Informations tirées des sites*

*<http://medicament-dz.com/> (Dictionnaire des médicaments d'Algérie avec, prix et notices)*

*<https://pharmnet-dz.com/> (référentiel algérien du médicament)*

*Sur base des informations, nous pouvons conclure que les soins sont disponibles en Algérie.»*

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 se réfère à l'avis médical du

fonctionnaire médecin, et d'autre part, celui-ci se réfère à des « *informations provenant de la base de données non publique MedCOI* » ainsi qu'à des adresses de sites internet.

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

3.2.3. Une 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 Chartre, 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).

3.2.4. En l'espèce, le Conseil estime que 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 des traitements et suivis en Algérie. Le Conseil observe en particulier que la disponibilité des suivis psychologiques et hématologiques nécessaires à la première partie requérante ainsi que celle de l'acide folique n'est établie que sur base des informations issues de la base de données MedCOI.

3.2.4.1. En effet, le fonctionnaire médecin se réfère, notamment, 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 suivis requis.

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

- La requête MedCOI portant le numéro de référence unique BMA 10119 du 13 septembre 2017 concerne un cas dont la description est la suivante « *Patient (male, age : 30) with chronic myeloid leukemia and polyalgésis (cervicalgic versus migraines). Current medication : - imatinib mesilate-tramadol* ».
- La requête MedCOI portant le numéro de référence unique BMA 11159 du 17 mai 2018 concerne un cas dont la description est la suivante « *Male, age : 55, with : - diabetes type 2 (E11) – hypertension (I10-I15) – tinnitus (H93.1) – HIV infection (B20-B24)* ».
- La requête MedCOI portant le numéro de référence unique BMA 11484 du 9 aout 2018 concerne un cas dont la description est la suivante « *Patient (Female, age : 51) diagnosed with : - End Stage Renal Disease (ESRD) (N18.5), - high blood pressure (J10). Current Active Treatments : Hemodialysis, Acetylsalicylic Acid, Calcium Carbonate, Folic Acid, Polysyrane Calcium Sulfonate, Vitamin Complex, Calcitriol, Colecalciferol, iron Cerboxymaltose, Epostin Alpha* ».
- La requête MedCOI portant le numéro de référence unique BMA 12301 du 10 avril 2019 concerne un cas dont la description est la suivante « *Patient (female, age : 18) suffers from psychiatric* ».

disorder dissociative stupor (F44.2). She is in need of continuous follow-up and in need of professional support with activities of daily living (ADL). She does not need medication. Dissociative stupor is diagnosed on the basis of profound diminution or absence of voluntary movement and normal responsiveness to external stimuli such as light, noise, and touch, but examination and investigation reveal no evidence of a physical cause. In addition, there is positive evidence of psychogenic causation in the form of recent stressful event or problems ».

- La requête MedCOI portant le numéro de référence unique BMA 11447 du 3 aout 2018 concerne un cas dont la description est la suivante « *The patient (Male, age : 32) diagnosed with : - sick-cell anaemia (D57.0)* ».
- La requête MedCOI portant le numéro de référence unique BMA 10039 du 30 aout 2017 concerne un cas dont la description est la suivante « *The patient (male, 40) suffers from Schizophrenia. He is currently being seen by a Psychiatrist. He is being treated with risperidone and aripiprazole (depot). He also takes quetiapine, diazepam and pantoprazole* ».

Les réponses à ces requêtes sont toutes formalisées dans des tableaux renseignant les informations suivantes lorsqu'elles portent sur le traitement médicamenteux : « *Name* », « *Medication Group* », « *Type* », « *Availability* » et « *Pharmacy where availability information was obtained* » ou « *Example of pharmacy where treatment is available* ». Lorsqu'ils portent sur un suivi médical, ces tableaux comportent les catégories suivantes : « *Required treatment according to case description* », « *Availability* » et « *Example of facility where treatment is available* » ou « *Facility where availability information was obtained* ». Enfin, certains de ces tableaux ont été cochés.

Ainsi par exemple, la réponse à la requête MedCOI, portant le numéro de référence unique BMA 11 447 du 20 aout 2018 est établie comme suit :



## Medical Country of Origin Information

Medical Advisors Office, Immigration and Naturalization Service, The Netherlands

### Availability of medical treatment

Source	BMA 11447
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	3-8-2018
Response Received	20-8-2018

Gender	Male
Age	32
Country of Origin	Algeria
Region or city within Country of Origin	

Cause Description	
The Patient (Male, age: 32) diagnosed with:	
- Sick-cell anaemia (D57.0)	

ICD-10 Codes	
D57.0	

## Medical Treatment

Required treatment according to case description	Inpatient treatment by a hematologist
Availability	Available
Example of facility where treatment is available	CHU d'Alger (Mustapha Bacha) Place du 1er Mai Algiers (Public Facility)
Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a hematologist
Availability	Available
Example of facility where treatment is available	CHU d'Alger (Mustapha Bacha) Place du 1er Mai Algiers (Public Facility)
Required treatment according to case description	Inpatient treatment by an oncologist
Availability	Available
Example of facility where treatment is available	CHU d'Alger (Mustapha Bacha) Place du 1er Mai Algiers (Public Facility)
Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by an oncologist
Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by an internal specialist (internist)
Availability	Available
Example of facility where treatment is available	CHU d'Alger (Mustapha Bacha) Place du 1er Mai Algiers (Public Facility)
Required treatment according to case description	Inpatient treatment by an internal specialist (internist)
Availability	Available
Example of facility where treatment is available	CHU d'Alger (Mustapha Bacha) Place du 1er Mai Algiers (Public Facility)
Required treatment according to case description	hematology: blood transfusion

*Document à usage interne*

Availability	Available
Example of facility where treatment is available	CHU d'Alger (Mustapha Bacha) Place du 1er Mai Algiers (Public Facility)

Additional information on treatment availability

## Medication

Indication	hydroxycarbamide (= hydroxurea)
Medication Group	Hematology: preventing vaso-occlusive periods in e.g. sickle-cell anemia
Type	Current Medication
Availability	Not available
Pharmacy where availability information was obtained	CHU d'Alger (Mustapha Bacha) Place du 1er Mai Algiers (Public Facility)

Additional information on medication availability

*"The information is limited to the availability of medical treatment, usually at a particular clinic/health institute, in the country of origin; it does not provide information on the accessibility of treatment. The information is collected with great care. The Medisocial Advisors Office does its utmost to include accurate, transparent and up-to-date information within a limited time frame. However, this document does not claim to be exhaustive. No rights like (medisocial liability) claims can be derived from its contents."*

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* [Le Conseil souligne] à l'intention de divers partenaires européens. Ce projet, fondé sur une initiative du « Bureau Medische Advisering (BMA) » du Service de l'Immigration et de naturalisation des Pays-Bas, compte actuellement 15 partenaires (14 pays européens et le Centre international pour le développement des politiques migratoires) et est financé par European Asylum, Migration and Integration Fund (AMIF).

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

Les trois sources du projet sont :

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

**Allianz Global Assistance** est une société internationale d'assurance voyage dotée de ses propres centres opérationnels répartis dans 34 pays, avec plus de 100 correspondants et 400.000 prestataires de services qualifiés. Ce réseau lui permet de trouver n'importe où dans le monde le traitement médical le mieux adapté à chaque situation spécifique. Allianz Global Assistance s'est engagée, par contrat, à fournir des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans des pays du monde entier. Plus d'informations sur l'organisation peuvent être obtenues sur le site: [www.allianz-global-assistance.com](http://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.»

3.2.4.2. Au vu du libellé et du contenu des réponses aux « requêtes MedCOI », le Conseil observe que la mention figurant dans l'avis de celui-ci et reproduite au point 3.2.2. 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 tiré de l'examen de ces documents.

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 démontrent la disponibilité du traitement médicamenteux et des soins requis (voy, dans le même sens: C.E., 6 février 2020, n° 246.984).

Il en est d'autant plus ainsi, qu'à la différence d'un lien vers une page Internet, lequel est, en principe, consultable en ligne, par les parties requérantes, les réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles se fonde le fonctionnaire médecin dans son avis, ne sont pas accessibles au public. En conséquence,

entendant motiver son avis par référence à ces documents, le fonctionnaire médecin se devait, soit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de les annexer audit avis. A l'inverse, le procédé utilisé entraîne une difficulté supplémentaire pour les parties requérantes dans l'introduction de leur recours, puisque celles-ci doivent 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. Il en est de même de l'acte attaqué, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée.

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.

3.3. L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations n'est pas de nature à énerver cette conclusion. En effet, celle-ci se borne en substance à indiquer avoir établi la disponibilité des traitements et suivis en se fondant sur les informations issues de la base de données MedCOI et à soutenir - en s'appuyant sur l'arrêt du Conseil d'Etat n° 240.105 du 6 décembre 2017 - qu'aucun autre élément n'est nécessaire pour établir la disponibilité du traitement requis. Cette argumentation n'est toutefois pas pertinente, dans la mesure où il a été constaté que la motivation du premier acte attaqué, par référence à l'avis du fonctionnaire médecin, qui se réfère lui-même à d'autres documents, ne satisfait pas aux exigences découlant de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs (dans le même sens: C.E., 6 février 2020, n° 246.984)

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

3.5. L'ordre de quitter le territoire, pris à l'encontre de la deuxième partie requérante, constitue l'accessoire de la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour qui leur a été notifiée à la même date. Il s'impose donc de l'annuler également.

#### **4. Débats succincts**

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

4.2. Les actes attaqués étant annulés 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<sup>er</sup>**

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 13 mai 2019, sont annulés.

##### **Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le quatorze janvier deux mille vingt et un par :

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

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière, La présidente,

A. KESTEMONT

B. VERDICKT