



Arrêt

n° 247 437 du 14 janvier 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X

agissant en nom propre et en qualité de représentante légale de :

X

X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître S. SAROLEA
Rue des Brasseurs, 30
1400 NIVELLES

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^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 30 avril 2020 , en son nom personnel et au nom de ses enfants mineurs, par X qui déclare être de nationalité rwandaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de rejet de la demande de prolongation de l'autorisation de séjour, et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 25 février 2020.

Vu le titre I^{er} 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 F. WAUTELET *loco* Me S. SAROLEA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et 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. Le 31 mai 2011, la partie requérante déclare être arrivée en Belgique et y avoir introduit une demande de protection internationale le lendemain.

1.2. Le 6 décembre 2011, la partie requérante introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 en invoquant sa situation médicale ainsi que celle d'un de ses enfants. Cette demande est déclarée irrecevable le 10 juillet 2012 sur la base de l'article 9ter, §3, 3° de la loi du 15 décembre 1980 à défaut d'indication du traitement nécessaire dans les certificats médicaux. Aucun recours n'est introduit devant le Conseil contre cette décision.

1.3. Le 12 octobre 2012, la partie requérante introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 en invoquant sa situation médicale ainsi que celle d'un de ses enfants. Cette demande est déclarée irrecevable le 4 janvier 2013 sur la base de l'article 9ter, §3, 3° de la loi du 15 décembre 1980 à défaut d'indication du degré de gravité des pathologies dans les certificats médicaux. Aucun recours n'est introduit devant le Conseil contre cette décision.

1.4. Le 31 janvier 2013, une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire est prise par le Commissaire adjoint aux réfugiés et aux apatrides dans le cadre de la demande visée au point 1.1. du présent arrêt. Un recours est introduit le 5 mars 2013 devant le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après « le Conseil ») qui a donné lieu à un arrêt de rejet n° 116 382 du 23 décembre 2013.

1.5. Le 27 mars 2013, la partie requérante introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 en invoquant sa seule situation médicale. Le 20 janvier 2014, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de cette demande.

1.6. Le 12 mars 2014, la partie requérante introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 en invoquant sa seule situation médicale. Cette demande est déclarée recevable le 4 mai 2015 et la partie requérante est finalement autorisée au séjour temporaire valable un an, le 7 août 2015.

1.7. Le recours introduit devant le Conseil contre la décision visée au point 1.5. du présent arrêt a donné lieu à un arrêt n° 220 219 du 25 avril 2019 constatant le défaut d'intérêt de la partie requérante à son recours au regard du séjour temporaire obtenu dans le cadre de la demande d'autorisation de séjour introduite le 12 mars 2014.

1.8. Le 4 novembre 2016, la partie requérante sollicite une prolongation de son autorisation de séjour accordée le 7 août 2015.

Le 17 janvier 2017, la partie défenderesse rejette cette demande et prend un ordre de quitter le territoire. Suite au recours introduit devant le Conseil contre ces décisions, la partie défenderesse retire lesdites décisions, le 7 mars 2017 ce qui est constaté par un arrêt du Conseil n°187 345 du 23 mai 2017.

Le 30 mars 2017, la partie défenderesse rejette une nouvelle fois cette demande de prolongation et prend un ordre de quitter le territoire. Par un arrêt du Conseil n° 230 974 du 9 janvier 2020 a annulé ces décisions.

1.9. Le 25 février 2020, la partie défenderesse rejette une nouvelle fois la demande visée au point 1.8. et prend un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la partie requérante. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 2 avril 2020, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

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

« Motifs :

Le problème médical invoqué par [U.M.J.D.] 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 Décembre 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, le Rwanda.

Dans son avis médical rendu le 21.02.2020, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'indisponibilité du médicament qui avait donné lieu à une autorisation de séjour n'est plus d'actualité. Le suivi médicamenteux et autre qui restent nécessaires, sont disponibles et accessibles au requérant.

Le médecin de l'OE précise également dans son avis que sur base des données médicales transmises, la requérante est capable de voyager et n'a pas besoin d'aide d'une tierce personne et qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

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 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 elle 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.»

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

« MOTIF DE LA DECISION :

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

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 04.11.2016, a été refusée en date du 25.02.2020 .»

2. Question préalable

2.1. Le Conseil observe que, dans sa requête, la partie requérante indique agir en son nom propre, mais également en tant que représentante légale de ses enfants mineurs K.K.. et D.M..

Or il n'est pas contesté que ces enfants n'ont pas, compte tenu de leurs âges, le discernement ni la capacité d'agir requis pour former seuls un recours en suspension et en annulation devant le Conseil.

D'autre part, le Conseil rappelle que l'article 35, § 1^{er}, alinéa 2, du Code de droit international privé dispose comme suit: « [...] l'exercice de l'autorité parentale ou de la tutelle est régi par le droit de l'Etat sur le territoire duquel l'enfant a sa résidence habituelle au moment où cet exercice est invoqué. [...] ».

Au vu de ce qui précède, le Conseil constate qu'il convient, en l'occurrence, de faire application du droit belge, les enfants mineurs de la partie requérante ayant leur résidence habituelle sur le territoire du Royaume au moment de l'introduction du recours.

A cet égard, le Conseil observe que le droit belge prévoit que l'autorité parentale est régie par les articles 371 et suivants du Code civil. Il ressort plus particulièrement des articles 373 et 374 dudit Code que les parents exercent une autorité parentale conjointe sur les enfants qu'ils vivent ensemble ou non. S'agissant de la représentation du mineur, le législateur a instauré une présomption réfragable vis-à-vis des tiers de bonne foi, ce qui permet à chaque parent d'agir seul, l'accord de l'autre parent étant présumé. Cette présomption ne concerne toutefois que les actes relatifs à l'autorité sur la personne (art. 373, alinéa 2) et la gestion des biens (article 376, alinéa 2), et ne concerne pas le pouvoir de représentation dans le cadre d'un acte procédural (en ce sens: C.E. 18 septembre 2006, n° 162.503; C.E. 4 décembre 2006, n°165.512; C.E. 9 mars 2009, n°191.171).

Il s'en déduit que, dans le cadre d'un recours contre un acte administratif, les parents doivent agir conjointement en qualité de représentants légaux de leur enfant sauf si l'un d'eux démontre exercer l'autorité parentale de manière exclusive, ce que la partie requérante ne soutient pas.

Interrogé à cet égard lors de l'audience, le conseil de la partie requérante indique ne pas disposer d'information à ce sujet.

2.2. Compte tenu de ce qui précède, il y a lieu de conclure que l'application du droit belge conduit à déclarer la requête irrecevable en tant qu'elle est introduite par la partie requérante en sa qualité de représentante légale de ses enfants mineurs K.K.. et D.M., alors qu'elle ne justifie pas être dans les conditions pour pouvoir accomplir seule cet acte en leurs noms.

3. Examen du moyen d'annulation

3.1.1. La partie requérante prend notamment un premier moyen de l'erreur manifeste d'appréciation ainsi que de la violation des articles 3 et 13 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 9 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 (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, des « principes généraux de bonne administration, en particulier la légitime confiance et le devoir de minutie », du « principe général de droit qu'est le principe contradictoire » et du « principe général de respect des droits de la défense ».

3.1.2. Après avoir, dans une première sous-section, exposé des considérations théoriques relatives aux dispositions et principes dont elle invoque la violation, la partie requérante formule notamment un premier grief « Pris de la violation du principe de motivation adéquate, du devoir de minutie, et du devoir d'information - ces derniers étant à interpréter à la lumière des exigences de précaution et de protection qui se déduisent des articles 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et de l'article 3 de la CEDH ».

Faisant valoir que la motivation du premier acte attaqué repose principalement sur la disponibilité, dans son pays d'origine, de l'« Isentress », médicament qui n'y était précédemment pas disponible, elle relève que le fonctionnaire médecin indique à cet égard que « *la disponibilité d'Isentress est actuellement démontrée au Rwanda ce qui démontre une amélioration suffisamment radicale et durable puisque l'unique raison de la régularisation de 2015 était l'indisponibilité d'Isentress (inhibiteurs d'intégrase) au Rwanda* ». Elle s'attache ensuite à contester cette analyse.

Relevant que le fonctionnaire médecin se réfère à des « bases de données non-publiques » portant des numéros de référence, elle fait valoir que, dans son arrêt du 9 janvier 2020, le Conseil a rappelé les obligations d'information et de motivation formelle appartenant à la partie défenderesse et en particulier le fait que « *le destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur* ». Elle soutient sur ce point que la référence aux documents MedCOI est insuffisante et qu'il y a lieu d'exiger, de la part du fonctionnaire médecin, des précisions quant au contenu des rapports MedCOI. Elle estime que ces documents devaient à tout le moins être synthétisés afin de donner des informations quant à la réalité et à l'effectivité de la disponibilité affirmée. A défaut, elle soutient que la motivation ne peut être jugée suffisante dès lors qu'elle est destinée non seulement à expliquer la décision à l'administré mais également à montrer comment la partie défenderesse a abouti à la prise de la décision querellée.

3.2.1. Sur le premier moyen ainsi circonscrit, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 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* ».

A cet égard, l'exposé des motifs de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 prévoit que cette disposition concerne « *les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour*

leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le pays d'origine ou de séjour [...] » (Doc. Parl., Ch., 51, n° 2478/001, p. 34).

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* ». (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, 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).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9^{ter} précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent 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.

Aux termes de l'article 13, §3, 2°, 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, 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* ».

S'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, dont la violation est invoquée dans la deuxième branche du moyen, il est de jurisprudence administrative constante (voir, notamment : C.E., arrêts n° 97.866 du 13 juillet 2001 et 101.283 du 29 novembre 2001) que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Cette même jurisprudence enseigne également que 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 celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Sur ce dernier point, le Conseil précise que le contrôle de légalité qu'il lui incombe de réaliser dans le cadre des recours qui lui sont soumis consiste, notamment, à vérifier si l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée 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, RvSt, n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005).

3.2.2. En l'espèce, il découle de l'analyse des pièces versées au dossier administratif qu'en date du 7 août 2015, la partie défenderesse a pris une décision – visé au point 1.6. du présent arrêt – accordant une autorisation de séjour temporaire d'un an à la partie requérante « *suite aux raisons de santé invoquées dans sa demande et concernant Mme [U.M., J.D'A.]* ».

Dans sa demande datée du 12 mars 2014, la partie requérante invoquait être atteinte de plusieurs pathologies, dont le VIH au stade SIDA, épilepsie séquellaire à l'encéphalite HIV, ulcère chronique de la jambe gauche, poly neuropathie sensitive des membres inférieurs, diabète non insulino-dépendant,

goitre thyroïdien, diplopie séquellaire d'un accident de roulage et ostéoporose ainsi que le défaut de disponibilité et d'accessibilité d'un traitement adéquat au Rwanda dès lors notamment que les antiviraux de troisième ligne et les antiépileptiques nécessaires à son traitement ne sont ni disponibles ni accessibles au pays d'origine.

Dans son avis médical du 6 août 2015, se prononçant quant à ces éléments, le médecin fonctionnaire avait conclu que « *La maladie présente temporairement un risque pour la vie ou l'intégrité physique vu que le traitement nécessaire pour traiter le VIH n'est pas disponible au Rwanda actuellement Le certificat médical fourni permet d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne actuellement un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique de telle sorte que, d'un point de vue médical, un retour dans le pays d'origine ou de provenance est actuellement contre-indiqué pour un délai d'un an, à l'échéance duquel la situation clinique de l'intéressée sera réévaluée* ».

3.2.3. Dans le premier acte attaqué, la partie défenderesse a estimé que « *[l]e problème médical invoqué par [la partie requérante] 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 [...]* » en se référant à l'avis médical du 21 février 2020 dont elle relève qu'il indique que « *l'indisponibilité du médicament qui avait donné lieu à une autorisation de séjour n'est plus d'actualité* » en sorte que « *[l]e suivi médicamenteux et autre qui restent nécessaires, sont disponibles et accessibles à la requérante* ».

Le médecin fonctionnaire – dans son avis du 21 février 2020 – relève tout d'abord que la partie requérante souffre d'« *Infection par le HIV avec épilepsie secondaire à l'encéphalite HIV* », de « *vertige* » de « *trouble cognitif* », de « *diabète de type 2 et polyneuropathie* », et d'un « *ulcère chronique de la jambe gauche cellulite du MID (05.2015 et 03.2016)* », pathologies nécessitant un traitement médicamenteux composé de « *Tramadol (Tradona/Contramal), Bisoprolol, Topiramate (Topamax), Pantoprazol (Pantomed), Calcium (CaCO₃), Colecalciferol (D-cure), Levetiracétam (Keppra), Emtricitabine + Tenofovir (Truvada), Darunavir (Prezista), Ritonavir (Norvir), Raltegravir (Isentress), Paracetamol (Dafalgan), Metformine* ». Ledit médecin rappelle que « *La requérante avait été régularisée en 2015 parce qu'il n'y avait pas au Rwanda, d'inhibiteurs d'intégrase, alors que les profils de résistance de la concernée avaient montré qu'elle était atteinte d'un virus multirésistant et qu'elle nécessitait un traitement de troisième ligne. L'Isentress n'était à cette époque pas disponible au Rwanda* » et constate que « *La disponibilité d'Isentress est actuellement démontrée au Rwanda ce qui démontre une amélioration suffisamment radicale et durable puisque l'unique raison de la régularisation en 2015 était l'indisponibilité d'Isentress (inhibiteurs d'intégrase) au Rwanda* ». Il expose également qu'« *Aucune nouvelle pathologie n'est mentionnée. Le HIV, la cellulite sur ulcère du MID et l'épilepsie sont contrôlés* ». Le médecin fonctionnaire conclut son avis en estimant d'une part que « *Le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée [...] souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent et sont accessibles au pays d'origine* » et, d'autre part, que « *les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus ou ont changé* » et qu'« *il a été vérifié que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17-mai 2007 (M.B.31.05.2007), il n'y a donc plus lieu de prolonger le séjour de la requérante* ».

3.2.4. Il découle de ce qui précède que le « *changement de circonstances [...] suffisamment radical et non temporaire* » constaté par le fonctionnaire médecin découle d'établissement par celui-ci de la disponibilité, au Rwanda, de l'« *Isentress* ».

En ce qui concerne la disponibilité du traitement, l'avis médical du 21 février 2020 est formulé de la manière suivante :

« *Les sources suivantes ont été utilisées (cette information a été ajoutée au dossier administratif de l'intéressée):*

Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI montrent la disponibilité du suivi (généraliste, infectiologue, neurologue, endocrinologue, CD4, charge virale) et du traitement (Tramadol Bisoprolol, Topiramate Pantoprazole, Calcium, Colécalciférol, Lévétiracétam, Emtricitabine en association avec le Ténofovir (TRUVADA), Darunavir, Ritonavir, Raltégravir, Paracétamol, Metformine).

Requêtes Medcoi portant les numéros de référence: BMA 6788, BMA 8731, BMA 8724, BMA 7321, BMA 8998 et BMA 13140

De ces informations, on peut conclure que le suivi et le traitement sont disponibles au Rwanda ».

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* ».

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.

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

3.2.6. 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 au Rwanda.

3.2.6.1. En effet, le fonctionnaire médecin se réfère exclusivement à des « *informations provenant de la base de données non publique MedCOI* », précisant les numéros de référence des « *Requête Medcoi* ». Il indique que ces « requêtes » démontrent 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 13140 du 18 décembre 2019 concerne un cas dont la description est la suivante « *The patient (female, age :46) suffers from HIV, diagnosed in 2017 (B20.3). Treatment : Trimeq (dolutegravir + abacavir + lamivudine) or Tivicay (dolutegravir) & Truvada (emtricitabine + tanofovir disproxil). Only medication were researched.* »
- La requête MedCOI portant le numéro de référence unique BMA 6788 du 13 mai 2015 concerne un cas dont la description est la suivante « *HIV since 2009 : At present in relative good condition on this treatment* ».
- La requête MedCOI portant le numéro de référence unique BMA 8731 du 5 octobre 2016 concerne un cas dont la description est la suivante « *Patient (female, age : 52) with : HIV disease resulting in mycobacterial infection, B.20.0, (stop streamten for mycobacterial infection in april 2016). Acute myeloblastic leukaemia (AML) M2 with t(8;21), C92.0, (actually, morphological remission stop [...]) treatment* ».

- La requête MedCOI portant le numéro de référence unique BMA 8724 du 3 octobre 2016 concerne un cas dont la description est la suivante « *The patient (female, age : 27) with HIV* »
- La requête MedCOI portant le numéro de référence unique BMA 7321 du 5 octobre 2015 concerne un cas dont la description est la suivante « *It concerns a 57 year old mal HIV infection, Hepatitis B in the past with HBsAG seroconversion, hypertension with left ventricular hypertrophy, normocytic anemia, vitamin D deficiency, prostatiam* ».
- La requête MedCOI portant le numéro de référence unique BMA 8998 du 6 décembre 2016 concerne un cas dont la description est la suivante « *The patient female, age :47) suffers from : HIV infection with sequelas of encephalitis (epilepsy, vertigo, cognitive impairment), Type 2 diabetes and polyneuropathy, Chronic leg ulcer with cellulitis. Treatments : Tramadol, Bisoprolol, Topiramate, Pantoprazole, Calcium Carbonate, Colecalciferol, Levetiracetam, Nevirapine, Emetricitabine, Tenofovir, Darunavir, Ritonavir, Raltégravir, Paracetamol, Metformin* ».

Les réponses à ces requêtes sont toutes formalisées dans des tableaux renseignant les informations suivantes lorsqu'elles portent sur le traitement médicamenteux : « *Medication* », « *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 13140 du 14 janvier 2020 est établie comme suit :



Medical Country of Origin Information

Medical Advice Office, Immigration and Naturalization Service, The Netherlands

Availability of medical treatment

Source	BMA 13140
Information Provider	Local doctor
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	18/12/2019
Response Received	14/01/2020

Gender	Female
Age	45
Country of Origin	Rwanda
Region or city within Country of Origin	

Case Description
The patient (female, age: 45) suffers from HIV, diagnosed in 2017 (B20.3).

Treatment:
Trimeq (dolutegravir + abacavir + lamivudine) or Tivicay (dolutegravir) & Truvada (emtricitabine + tenofovir disoproxil).

Only medication were researched.

ICD-10 Codes
B20.3

Medical Treatment

Required treatment according to case description
Availability

Additional information on treatment availability

informatie en gebruik

Medication

Medication	dolutegravir
Medication Group	Infections: HIV ; antiretrovirals
Type	Current Medication
Availability	Available
Example of pharmacy where treatment is available	CHU-Kigali Pharmacy KN 4 Ave Kigali (Public Facility)
	PHARMACY OF BUTARE UNIVERSITY TEACHING HOSPITAL Chub road Huye (Public Facility)

Medication	lamivudine
Medication Group	Infections: HIV ; antiretrovirals
Type	Current Medication
Availability	Not available
Pharmacy where availability information was obtained	CHU-Kigali Pharmacy KN 4 AVE Kigali (Public Facility)
	PHARMACY OF BUTARE UNIVERSITY TEACHING HOSPITAL Chub road Huye (Public Facility)

Medication	tenofovir disoproxil
Medication Group	Infections: HIV ; antiretrovirals
Type	Current Medication
Availability	Available
Example of pharmacy where treatment is available	CHU-Kigali Pharmacy KN 4 AVE Kigali (Public Facility)
	King Faisal Hospital's Pharmacy KG 544 ST Kigali (Private Facility)

Medication	raltegravir
Medication Group	Infections: HIV ; antiretrovirals
Type	Alternative Medication
Availability	Available
Example of pharmacy where treatment is available	CHU-Kigali Pharmacy KN 4 AVE Kigali (Public Facility)
	King Faisal Hospital's pharmacy KG 544 ST Kigali (Private Facility)

Attachment 2 usage internet

Medication	Trimeq® (combination of abacavir/dolutegravir/lamivudine)
Medication Group	Infections: HIV ; antiretrovirals; combinations
Type	Current Medication
Availability	Available
Example of pharmacy where treatment is available	CHU-Kigali Pharmacy KN 4 AVE Kigali (Public Facility)
	PHARMACY OF BUTARE UNIVERSITY TEACHING HOSPITAL Chub road Huye (Public Facility)

Medication	Truvada® (combination of tenofovir disoproxil/ emtricitabine)
Medication Group	Infections: HIV ; antiretrovirals; combinations
Type	Current Medication
Availability	Available
Example of pharmacy where treatment is available	Kibagabaga Hospitals pharmacy KG 19 Ave Kigali (Public Facility)
	King Faisal Hospitals pharmacy KG 544 ST Kigali (Private Facility)

Medication	emtricitabine
Medication Group	Infections: HIV ; antiretrovirals; nucleoside and nucleotide reverse transcriptase inhibitors
Type	Current Medication
Availability	Not available
Pharmacy where availability information was obtained	CHU-Kigali Pharmacy KN 4 AVE Kigali (Public Facility)
	Kibagabaga Hospitals pharmacy KG 19 Ave Kigali (Public Facility)
	King Faisal Hospital pharmacy KG 544 ST Kigali (Private Facility)
	PHARMACY OF BUTARE UNIVERSITY TEACHING HOSPITAL Chub road Huye (Public Facility)

Additional information on medication availability

Raltegravir and Truvada (emtricitabine + tenofovir disoproxil) are now available in Rwanda (program of Rwanda Biomedical Centre (www.rbc.gov.rw)).

Information is subject to change

"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 Medical 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 (medical 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 (Medical Country of Origin information), l'équipe du projet MedCOI-4 et l'équipe EASO (European Asylum Support Office) MedCOI sont chargées de collecter des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans les pays d'origine. Ces informations sont stockées dans une base de données non publique accessible aux États membres européens et aux partenaires de ce projet (Norvège + Suisse). Parti d'une initiative du « Bureau Medische Advisering (BMA) » du Service de l'immigration et de naturalisation des Pays-Bas, le projet MedCOI est actuellement financé par l'AMIF (Asylum, Migration and Integration Fund) et l'EASO.

Disclaimer : Dans le cadre de la recherche de la disponibilité, les informations fournies se limitent à la disponibilité du traitement médical dans un hôpital ou un établissement de santé spécifique dans le pays d'origine. En effet, ce document n'a pas vocation à être exhaustif. Aucune information sur l'accessibilité du traitement n'est fournie. L'information est recueillie avec grand soin. Les équipes du projet MedCOI-4 et d'EASO MedCOI font tout leur possible pour fournir des informations précises, transparentes et actualisées dans un délai limité. Aucun droit, tel que la responsabilité médicale, ne peut être dérivé du contenu.

Le projet MEDCOI définit que :

- un traitement médical est considéré comme disponible lorsqu'il est, lors de la recherche, suffisamment présent dans le pays d'origine dans au moins un établissement médical particulier (public ou privé).
- un médicament est considéré comme disponible lorsqu'il est, en principe, enregistré dans le pays d'origine et y est distribué dans les pharmacies, les drogueries ou autres lieux où les médicaments peuvent être vendus. Le médicament est soit produit, soit importé dans le pays d'origine et il n'y a pas de problème d'approvisionnement pour le médicament demandé au moment de la recherche.

Il convient de rappeler que les réponses fournies par le projet MedCOI n'ont pas vocation à être exhaustives (cf. Disclaimer). La disponibilité au pays d'origine n'est donc nullement limitée aux structures citées.

Les équipes du projet MedCOI reçoivent des informations des sources suivantes :

- **Des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine :**

Ces médecins ont été sélectionnés par des fonctionnaires du ministère néerlandais des affaires étrangères ou par l'équipe d'EASO MedCOI sur base de critères de sélection prédéfinis : avoir 6 ans d'expérience en tant que médecin, être fiable, disposer d'un réseau professionnel médical dans le pays d'origine, vivre et travailler dans le pays, avoir des compétences linguistiques ainsi que des critères plus pratiques, tels que disposer de moyens de communication et de suffisamment de temps pour traiter les demandes. L'identité de ces médecins locaux, engagés sous contrat dans le cadre du projet MedCOI, est protégée pour des raisons de sécurité. Leurs données personnelles et CV sont connus par les équipes du projet MedCOI. La spécialisation exacte de ces médecins n'a pas de pertinence. C'est, en effet, leur réseau professionnel médical dans le pays d'origine, critère de sélection pour être engagé, qui importe. Celui-ci leur permet ainsi de répondre à des questions concernant n'importe quelle spécialisation médicale.

- **International SOS (Blue Cross Travel) :**

Il s'agit d'une société internationale de premier plan fournissant des services d'assistance médicale et de sécurité. Elle possède des bureaux dans plus de 70 pays et un réseau mondial de 27 centres d'assistance. 31 cliniques et 700 sites externes. International SOS (BCT) s'engage contractuellement à fournir des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans les pays du monde entier. Vous trouverez de plus amples informations sur cette organisation sur le site web d'International SOS : <https://www.internationalosos.com/>

Les informations médicales fournies par les médecins sous contrat local et International SOS (BCT) sont ensuite évaluées par les médecins des équipes du projet MedCOI.»

3.2.6.2. 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 3.2.4. 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 démontraient 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, sur ce point, à formuler les observations suivantes :

« En ce que la partie requérante estime que l'avis du médecin conseil n'est pas suffisamment précis en ce qui concerne les renseignements issus de la base de données MedCOI, la partie défenderesse s'interroge sur l'intérêt de la partie requérante à son grief dès lors que l'ensemble des renseignements que le médecin conseiller a extraits de cette base de données pour rendre son avis ont été versés au dossier administratif, sous la forme de copies papier, mettant ainsi la partie requérante en mesure d'en prendre connaissance et le cas échéant de les critiquer au travers du présent recours, quod non in specie. »

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 son premier grief, qui suffit à l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner ni les autres griefs du premier moyen ni les deuxième et troisième moyens 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 partie requérante, constitue l'accessoire de la décision de refus de prorogation de l'autorisation de séjour qui lui a été notifiée à la même date. Il s'impose donc de l'annuler également.

4. Débats succincts

4.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, 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 prorogation d'une autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 25 février 2020, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Article 3

La requête en suspension et annulation est rejetée pour le surplus.

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