



Arrêt

**n°249 041 du 15 février 2021
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

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

contre:

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIÈ CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 7 août 2017, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision rejetant une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi et de l'ordre de quitter le territoire, tous deux pris le 16 août 2016 et notifiés le 6 juillet 2017.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 12 janvier 2021 convoquant les parties à l'audience du 8 février 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me S. SAROLEA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ, REND L'ARRÊT SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante déclare être arrivée en Belgique le 9 mars 2009.

1.2. Elle a ensuite introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *bis* de la Loi et diverses demandes d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, dont aucune n'a eu une issue positive. Elle a fait l'objet de plusieurs ordres de quitter le territoire et d'une interdiction d'entrée.

1.3. Le 5 août 2015, elle a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi.

1.4. Le 9 août 2016, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un avis médical.

1.5. En date du 16 août 2016, la partie défenderesse a pris à l'égard de la requérante une décision de rejet de la demande visée au point 1.3. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motifs :

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Le Médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée (Madame [R.F.C.]) 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 la Rép. Dém. du Congo, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis 09.08.2016, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante, que rien ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante à son pays d'origine.

Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles en Rép. Dém. du Congo (RDC)

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

[...]

Dès lors,

1) *les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressé[e] 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 au pays d'origine.*

2) *Du point de vue médical, nous pouvons conclure que cette maladie n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en Rép. Dém. du Congo (RDC).*

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

1.6. Le même jour, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la requérante une décision d'ordre de quitter le territoire. Cette décision, qui constitue le deuxième acte attaqué, est motivée comme suit :

« **MOTIF DE LA DECISION :**

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

- o **En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o** de la loi du 15 décembre 1980, *il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :l'étrangère n'est pas en possession d'un passeport revêtu d'un VISA valable ».*

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La partie requérante prend un premier moyen « de la violation :

- des articles 9^{ter} et 62 de la [Loi] ;

- de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme ;
- des obligations de motivation découlant de l'article 62 de la [Loi] et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ;
- de la violation du principe de bonne administration, et particulièrement du devoir de minutie ».

2.2. Elle rappelle la portée de l'article 9 *ter* de la Loi et de l'article 3 de la CEDH et elle s'attarde sur la notion de traitement adéquat. Elle explicite la portée de l'obligation de motivation qui incombe à la partie défenderesse et des devoirs de soin et de minutie. Elle souligne que « Les principes généraux du contradictoire et de l'égalité des armes supposent que la requérant[e] ait accès aux bases de données utilisées par la partie adverse et son expert pour conclure à la disponibilité de soins médicaux (médicaments et traitements). A défaut, la requérante est dans l'incapacité de contester les affirmations figurant dans la décision querellée » et que « En vertu du principe de sécurité juridique et du fait que l'ordre de quitter le territoire est considéré, puisqu'étroitement lié, comme l'accessoire de la décision déclarant non fondée la demande de séjour sur base de l'article 9 *ter*, il doit être suspendu et annulé de la même façon que cette dernière pour les motifs suivants ». Elle reproduit la motivation du premier acte attaqué.

2.3. Dans une première branche, elle argumente que « la décision de non-fondement méconnaît les obligations de motivation des décisions administratives en violation de l'article 62 de la [Loi] et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 ainsi qu'en violation du principe général de bonne administration qui impose à la partie défenderesse de motiver adéquatement celles-ci, car l'avis du médecin conseil du 9 août 2016 à l'égard duquel elle opère une « motivation par référence » n'est lui même pas motivé de manière suffisante (C.E., arrêt Braginsky, n° 223.713 du 4 juin 2013 et C.E., arrêt Dandrifosse et consorts, n° 223.440 du 7 mai 2013) ; Ces violations des normes prescrites concernent tant la capacité de voyager que la disponibilité des traitements. Sur l'aptitude à voyager, l'avis du médecin-conseil considère que, concernant les capacités de voyager de Madame [R.] : « Aucune réserve ou contre-indication n'a été émise, tant vis-à-vis des déplacements que des voyages ». Or, l'avis de ce dernier n'évalue absolument pas la capacité de voyager de la requérante ; Pourtant, cette dernière éprouve pourtant de grandes difficultés à se déplacer car, des suites d'un AVC sylvien gauche, elle ne marche que très difficilement et connaît des douleurs chroniques accentuées lors de ses déplacements. Elle souffre aussi de douleurs hémicorporelles droites sévères, qui lui sont insupportables et qui ne sont pas soulagées malgré la médication. Les médecins attestent de ces difficultés de déplacement. Il est donc extrêmement difficile pour Madame [R.] de voyager et de rester dans une même position pendant des heures. Sur la disponibilité d'un suivi au pays d'origine, l'avis du médecin-conseil s'est limité à : « Les molécules présentes au traitement médicamenteux — ou leurs équivalents de classes thérapeutiques similaires — ainsi que le suivi médical requis sont disponibles en Rép. dém. du Congo » [...]. Or, 1° Ce faisant, le médecin-conseil n'a accompagné son affirmation d'aucune précision et n'a donc pas donné de preuve de disponibilité de suivi pour Madame [R.] en RDC. Il est pourtant indispensable que cette dernière soit assurée d'un tel suivi, comme l'indiquent ses certificats médicaux. 2° Par ailleurs, concernant la disponibilité des soins au pays d'origine, le médecin-conseil se limite à (sic) « Les molécules présentes au traitement médicamenteux — ou leurs équivalents de classes thérapeutiques similaires — ainsi que le suivi médical requis sont disponibles en Rép. dém. du Congo. Ainsi indapamide peut être substitué par une autre molécule de même classe thérapeutique, telle furosémide ou encore bumétanide, disponible en Rép. dém. du Congo » et renvoie pour informations à cinq requêtes de la base de données MedCOI. Le contenu de ces requêtes [Med]COI n'est pas repris à suffisance en termes d'avis et n'a pas été porté à la connaissance de la partie requérante au plus tard en même temps que les décisions entreprises ; 3° Le contenu des deux liens internet auxquels renvoie l'avis du médecin-conseil n'est pas repris à suffisance en termes d'avis et n'est pas de nature à prouver la disponibilité de l'ensemble des soins dont la requérante aurait besoin en RDC, car le premier lien internet <http://www.cbip.be/fr/chapters/2?frag=406> ne démontre pas que la furosémide ou la bumétanide peut substituer l'indapamide, ni n'indique que les soins dont la requérante a besoin sont disponibles en RDC, et car le second lien internet <http://www.treatthepain.org/Assets/CountryReports/Democratic%20Republic%20of%20the%20Congo.pdf> n'est que relatif à l'usage de la morphine dans les cas de morts douloureuses dues au cancer et au VIH, et ne présente dès lors aucun lien avec la situation de Madame [R.]. Dès lors, la décision de non-fondement n'est pas motivée de façon suffisante et doit être suspendue puis annulée ».

3. Discussion

3.1. Sur la première branche du premier moyen pris, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 *ter*, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi, « L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément

au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué ».

Le cinquième alinéa de ce paragraphe, dispose que « L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Le Conseil rappelle 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 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. Quant à ce contrôle, le Conseil rappelle en outre que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (cf. dans le même sens: C.E., 6 juil. 2005, n°147.344; C.E., 7 déc. 2001, n°101.624).

3.2. En l'espèce, le premier acte attaqué est fondé sur un avis médical établi le 9 août 2016 par le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse. Par ailleurs, les conclusions de l'avis médical, susmentionné, sont reprises dans la motivation du premier acte attaqué, lequel a été joint dans sa totalité en annexe dudit acte, et porté à la connaissance de la 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'une pathologie nécessitant un traitement médicamenteux, le fonctionnaire médecin a conclu que « Il n'y a pas de handicap démontré justifiant la présence de la famille ou d'un tiers auprès de la requérante ni de contre-indication démontrée vis-à-vis des déplacements ou des voyages. Les certificats 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 au pays d'origine. Du point de vue médical nous pouvons conclure qu'un tableau séquellaire d'AVC (cf. supra) n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en Rép. dém. du Congo. D'un point de vue médical il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ».

L'avis mentionne ce qui suit quant à la « Disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine » : « Clopidogrel® (clopidogrel), Pantomed® (pantoprazole), Lipitor® (atorvastatine), Coveran® (perindopril-amlodipine), Indapamide® (indapamide), Lthyroxine® (thyroxine), Oxycontin® (oxycodone), Oxynorm®(oxycodone) si nécessaire, MS Contin® (morphine). Les molécules présentes au traitement médicamenteux - ou leurs équivalents de classes thérapeutiques similaires - ainsi que le suivi médical requis sont disponibles en Rép. dém. du Congo. Ainsi indapamide peut être substitué par une autre molécule de même classe thérapeutique, telle furosémide ou encore bumétanide, disponible en Rép. dém. du Congo. <http://www.cbip.be/fr/chapters/2?frag=406> Selon une jurisprudence constante de la Cour Européenne des Droits de l'Homme qui en la matière est décisive, il importe que l'intéressée puisse obtenir des soins médicaux dans son pays d'origine sans qu'il soit exigé que les soins dans le pays d'origine de la requérante soient du même niveau que ceux dispensés en Belgique. Les informations de disponibilité émanent de la banque de données MedCOI. Requête MedCOI du 11.08.15 portant le numéro de référence unique BMA-7088 Requête MedCOI du 21.08.14 portant le numéro de référence unique BMA-5544 Requête MedCOI du 11.02.15 portant le numéro de référence unique BMA4438 Requête MedCOI du 09.10.15 portant le numéro de référence unique BMA-7342 Requête MedCOI du 22.12.15 portant le numéro de référence unique BMA-7622 Dans le cadre du projet MedCOI, des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans les pays d'origine sont collectées et collationnées dans une base de données non publique à l'intention de divers partenaires

européens. Ce projet, fondé sur une initiative du « Bureau Medische Adviseing (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. Ainsi que des sources suivantes : <http://www.treatthepain.org/Assets/CountryReports/Democratic%20Republic%20Congo.pdf> Les soins sont donc disponibles au pays d'origine, Congo (Rép. dém) ».

A la lecture de cet extrait, le Conseil observe que la motivation du premier acte attaqué procède d'une double motivation par référence dès lors que, d'une part, la partie défenderesse s'est référée à l'avis médical du fonctionnaire médecin, et d'autre part, celui-ci s'est référé à des informations provenant de la base de données non publique MedCOI.

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

3.3. A cet égard, le Conseil rappelle que la motivation par référence est admise sous réserve du respect de trois conditions : « Première condition: le document [...] auquel se réfère l'acte administratif doit être lui-même pourvu d'une motivation adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 [...]. Deuxième condition: le contenu du document auquel il est fait référence doit être connu du destinataire de l'acte administratif [...]. Tel est le cas lorsque ce document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui [...], ou encore lorsque le contenu du document est reproduit, fût-ce par extraits, ou résumé dans l'acte administratif [...]. Si le document auquel l'acte se réfère est inconnu du destinataire, la motivation par référence n'est pas admissible [...]. Une précision d'importance doit être apportée. La connaissance du document auquel l'acte se réfère doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même. Elle peut être antérieure [...] mais elle ne peut en principe être postérieure [...]. Un objectif essentiel de la loi est, en effet, d'informer l'administré sur les motifs de l'acte en vue de lui permettre d'examiner en connaissance de cause l'opportunité d'introduire un recours. Enfin, troisième et dernière condition: il doit

apparaître sans conteste et sans ambiguïté que l'auteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait sienne la position adoptée dans le document auquel il se réfère » (X. DELGRANGE et B. LOMBAERT, « La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs : Questions d'actualités », in La motivation formelle des actes administratifs, Bruxelles, La Bibliothèque de Droit Administratif, Ed. La Charte, 2005, p. 44-45, n°50). Concernant la première condition, le Conseil d'Etat a jugé, à plusieurs reprises, que l'avis ou le document auquel se réfère l'autorité administrative doit répondre aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce sens que ledit avis ou document doit être suffisamment et adéquatement motivé (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 99.353 du 2 octobre 2001 ; C.E., arrêt n° 174.443 du 13 septembre 2007 ; C.E., arrêt n° 194.672 du 26 juin 2009 ; C.E., arrêt n° 228.829 du 21 octobre 2014 ; C.E., n° 230.579 du 19 mars 2015 ; C.E., CCE 216 576 arrêt n° 235.212 du 23 juin 2016 ; C.E., arrêt n° 235.763 du 15 septembre 2016 ; C.E., arrêt n° 237.643 du 14 mars 2017 ; C.E., arrêt n° 239.682 du 27 octobre 2017).

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

En effet, le fonctionnaire médecin a indiqué que « *Clopidogrel® (clopidogrel), Pantomed® (pantoprazole), Lipitor® (atorvastatine), Coveran® (perindopril-amlodipine), Indapamide® (indapamide), Lthyroxine® (thyroxine), Oxycontin® (oxycodone), Oxynorm®(oxycodone) si nécessaire [...]. Les molécules présentes au traitement médicamenteux - ou leurs équivalents de classes thérapeutiques similaires - ainsi que le suivi médical requis sont disponibles en Rép. dém. du Congo. Les informations de disponibilité émanent de la banque de données MedCOI* » et il s'est référé à des requêtes provenant de la base de données non publique MedCOI, précisant les dates et les numéros de référence de celles-ci. Il a en outre fourni des informations quant à la banque de données MedCOI.

Le Conseil observe que la mention figurant dans l'avis du fonctionnaire médecin, selon laquelle « *Clopidogrel® (clopidogrel), Pantomed® (pantoprazole), Lipitor® (atorvastatine), Coveran® (perindopril-amlodipine), Indapamide® (indapamide), Lthyroxine® (thyroxine), Oxycontin® (oxycodone), Oxynorm®(oxycodone) si nécessaire [...]. Les molécules présentes au traitement médicamenteux - ou leurs équivalents de classes thérapeutiques similaires - ainsi que le suivi médical requis sont disponibles en Rép. dém. du Congo. [...] Les informations de disponibilité émanent de la banque de données MedCOI. Requête MedCOI du 11.08.15 portant le numéro de référence unique BMA-7088 Requête MedCOI du 21.08.14 portant le numéro de référence unique BMA-5544 Requête MedCOI du 11.02.15 portant le numéro de référence unique BMA4438 Requête MedCOI du 09.10.15 portant le numéro de référence unique BMA-7342 Requête MedCOI du 22.12.15 portant le numéro de référence unique BMA-7622* », 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 relative à la motivation formelle des actes administratifs. En effet, la simple conclusion du fonctionnaire médecin ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontraient la disponibilité des traitements médicamenteux requis. Il en est d'autant plus ainsi, qu'à la différence d'un lien vers une page Internet, lequel est, en principe, consultable en ligne, par la partie requérante, les réponses aux requêtes MedCOI, sur lesquelles s'est fondé le fonctionnaire médecin dans son avis, ne sont pas accessibles au public. En conséquence, entendant motiver son avis par référence à ces documents, le fonctionnaire médecin se devait, soit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de les annexer audit avis. A l'inverse, le procédé utilisé entraîne une difficulté supplémentaire pour la partie requérante dans l'introduction de son recours, puisque celle-ci doit demander la consultation du dossier administratif à la partie défenderesse, afin de pouvoir prendre connaissance des réponses aux requêtes MedCOI, sur lesquelles le fonctionnaire médecin a fondé son avis, et ainsi en vérifier la pertinence.

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

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

La circonstance que la requérante a pu prendre connaissance des réponses aux requêtes Medcoi n'énervé en rien ce constat. En effet, ces documents n'ayant pas été joints à l'avis du fonctionnaire médecin, ni cités par extraits, ni résumés dans cet avis, le fait que la requérante ait pu, ultérieurement à la prise du premier acte attaqué consulter le dossier administratif, ne répond pas aux exigences rappelées au point 3.3 du présent arrêt.

Le Conseil d'Etat a ainsi souligné que « *l'obligation de motivation formelle, imposée par la loi, offre une protection aux administrés contre l'arbitraire en leur permettant de connaître les motifs justifiant l'adoption des actes administratifs. Cette protection ne peut leur être ôtée sous prétexte qu'ils seraient censés connaître les motifs d'un acte bien que l'autorité administrative ne les ait pas exprimés. Une atteinte à cette protection, résultant de l'absence de motivation formelle d'une décision, est de nature à affecter les administrés, tout comme ils peuvent l'être par un défaut de motivation matérielle d'un tel acte* » (C.E., arrêt n° 230.251, du 19 février 2015).

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

3.5. Les observations émises par la partie défenderesse dans sa note ne peuvent énerver la teneur du présent arrêt. Le Conseil renvoie à titre de précision à la teneur de l'arrêt n° 246 984 prononcé le 6 février 2020 par le Conseil d'Etat (rejetant le recours en cassation introduit contre l'arrêt n° 211 356 du 23 octobre 2018 du Conseil), à savoir « *En indiquant dans l'arrêt attaqué que « la mention figurant dans l'avis du fonctionnaire médecin, selon laquelle "Ces requêtes démontrent la disponibilité de l'olmesadan, de l'amlodipine, de l'hydrochlorothiazide, du tramadol, du paracétamol et de la méthylprednisolone", ne consiste ni en la reproduction d'extraits, ni en un résumé desdits documents, mais plutôt en un exposé de la conclusion que le fonctionnaire médecin a tiré de l'examen des réponses aux requêtes MedCOI citées* », le Conseil du contentieux des étrangers n'a pas violé la foi due au rapport du fonctionnaire médecin et aux requêtes MedCOI. En effet, dans cette phrase figurant dans le rapport du fonctionnaire médecin, ce dernier ne reproduit pas d'extraits des requêtes MedCOI et ne résume pas ces requêtes. Il énonce une conclusion selon laquelle ces requêtes démontrent la disponibilité des médicaments qu'il cite. [...] Contrairement à ce qu'expose le requérant, le Conseil du contentieux des étrangers n'a pas décidé que les requêtes MedCOI devaient être jointes au rapport du fonctionnaire médecin. Le premier juge a seulement estimé en substance que la décision initialement attaquée étant motivée par référence au rapport du fonctionnaire médecin, la motivation de cette décision n'était suffisante que si le rapport permettait de comprendre le raisonnement du fonctionnaire médecin, qu'en l'espèce, son rapport ne permettait pas de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que les informations résultant des requêtes précitées démontraient la disponibilité du traitement médicamenteux requis et que dès lors que le fonctionnaire médecin se référait à ces requêtes, son rapport ne pouvait être compréhensible que s'il en reproduisait les extraits pertinents ou les résumait ou les annexait à son rapport ».

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

3.7. Le premier acte querellé étant annulé par le présent arrêt, la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, visée au point 1.3. du présent arrêt, que la partie défenderesse a déclaré recevable le 17 décembre 2015, redevient pendante. L'ordre de quitter le territoire attaqué n'étant pas compatible avec une telle demande recevable, il s'impose de l'annuler également pour des raisons de sécurité juridique.

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.

La décision rejetant une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi et l'ordre de quitter le territoire, pris le 16 août 2016, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

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

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

Mme S. DANDOUY, greffier assumé,

Le greffier,

Le président,

S. DANDOUY

C. DE WREEDE