



Arrêt

n° 257 365 du 29 juin 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître F. JACOBS
Avenue de la Couronne 88
1050 BRUXELLES

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 5 octobre 2017, par Mme X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), 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 7 août 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 (ci-après « la loi du 15 décembre 1980 »).

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 12 octobre 2017 avec la référence X.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 25 mars 2021 convoquant les parties à l'audience du 16 avril 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me F. JACOBS, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me A. PAUL *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. En septembre 2010, la partie requérante a été victime d'un accident de la circulation en République Démocratique du Congo (ci-après : « R.D.C. ») qui lui a causé des fractures multiples au niveau du bras droit.

Elle a obtenu un visa pour se rendre en Belgique afin d'y recevoir des soins médicaux.

Elle déclare être arrivée en Belgique dans le courant du mois d'octobre 2010.

1.2. Le 16 novembre 2010, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois fondée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

Le 7 décembre 2010, sa demande a été déclarée recevable.

Le 20 septembre 2011, le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse a rendu son avis médical.

Le 26 septembre 2011, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la partie requérante.

Ces décisions ont été annulées par un arrêt n° 76 407 prononcé le 29 février 2012 par le Conseil du Contentieux des Étrangers (ci-après « le Conseil »).

Le recours en cassation introduit par la partie défenderesse a été rejeté par le Conseil d'État par un arrêt n° 222 232 du 24 janvier 2013.

1.3. Le 3 novembre 2011, la partie requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois fondée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

Le 19 janvier 2012, la partie défenderesse a pris une décision déclarant irrecevable cette demande.

1.4. Le 16 novembre 2011, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{bis} de la loi du 15 décembre 1980.

1.5. Le 4 août 2017, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu son avis médical dans le cadre de la demande visée au point 1.2. du présent arrêt.

Le 7 août 2017, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la partie requérante.

Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision déclaration la demande non-fondée (ci-après « le premier acte attaqué ») :

« L'intéressée invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon elle, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), 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 le Congo (R.D.), pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 04.08.2017, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou 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 elle séjourne .

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

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif de la requérante.»

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (ci-après « le deuxième acte attaqué ») :

« 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'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable.

[...]. »

1.6 . Le 29 août 2017, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande visée au point 1.4., irrecevable, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la partie requérante.

Le 5 octobre 2017, la partie requérante a introduit un recours à l'encontre de ces décisions. Ce recours est inscrit sous le numéro de rôle 213 412.

2. Examen du moyen d'annulation

2.1.1. La partie requérante prend un moyen unique « de la violation de l'art. 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et des articles 9 *ter* et 62 [et 74/13] de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, les articles 10, 11, 23 et 32 de la Constitution, les articles 3, 4 ,13 et 14 de la Convention européenne des droits de l'Homme et ainsi que du principe général de bonne administration et du contradictoire, du principe général de prudence et de minutie et de l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.1.2. S'agissant du premier acte attaqué, la partie requérante fait notamment grief à la partie défenderesse et à son fonctionnaire-médecin d'utiliser « des références totalement imprécises et partant invérifiables tant en ce qui concerne la disponibilité que l'accessibilité au traitement et suivi dont la partie requérante à [sic] besoin et également à la fréquence à laquelle elle en a besoin, un élément qui n'est nulle part pris en considération », et estime qu'il s'agit là d'une lacune de nature à entraîner l'annulation de l'acte attaqué.

Elle fait valoir qu'il ne lui est pas possible de comprendre le premier acte attaqué en ce qu'il ne lui est pas possible de comprendre pourquoi « ces sources » permettent de considérer que la prise en charge médicale et pharmaceutique est possible. Elle rappelle qu'il est impératif de pouvoir savoir si les soins et médicaments, dont la nécessité est confirmée, sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

La partie requérante rappelle l'article 32 de la Constitution - dont elle reproduit le contenu - et fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir joint au premier acte attaqué les documents visés dans l'avis médical relatifs à la disponibilité et à l'accessibilité des soins et traitements nécessaires à son état de santé. Elle ajoute que l'acte attaqué ne comportait pas non plus de références à ces documents, qui s'ils se trouvent au dossier administratif, ne sont pas joints à la décision entreprise, références qui auraient pu lui permettre de retrouver ces documents, ou qui lui indiqueraient la manière de se les procurer. Dans ces circonstances, et dès lors qu'elle ne peut consulter les documents ayant justifié l'acte attaqué, elle estime qu'elle n'est pas en mesure de contester utilement la décision qui a été prise à son encontre, décision qu'elle ne comprend d'ailleurs pas.

Elle estime être ainsi privée de son droit à un recours effectif au sens de l'article 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (ci-après « la CEDH »), la partie défenderesse ayant rendu difficile, voire impossible sa défense sur des points essentiels de sa décision et la contestation de ceux-ci. La partie requérante en déduit, notamment, une violation des obligations de prudence et de minutie, des articles 2, 3 et 62 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 3 et 13 de la CEDH et de l'article 32 de la Constitution.

2.1.3. S'agissant du second acte attaqué, la partie requérante postule son annulation dans la mesure où le premier acte attaqué serait annulé dès lors qu'elle serait en conséquence « toujours en phase de recevabilité et légale sur le territoire ». Elle fait également valoir « qu'on ne saurait lui donner l'ordre de

quitter le territoire avant qu'il ait été statué sur sa demande et qu'il soit assuré que son éloignement ne viole pas l'article 9 *ter* et l'article 3 de la CEDH ».

Enfin, elle estime que le second acte attaqué viole l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 en ce qu'il n'a été tenu compte ni de sa vie familiale (alors qu'elle cohabite avec un homme de nationalité belge avec lequel elle est inscrite de longue date à la même adresse), ni de sa situation de santé et de dépendance de manière adéquate.

2.2.1. Sur cet aspect du moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9*ter*, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise des actes attaqués, « *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, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi [...]. Ce certificat médical [...] indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. 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 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 existant 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.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas que l'obligation d'informer les parties requérantes des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. 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, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitement les motifs de ses 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.

Le Conseil rappelle par ailleurs que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer, il lui incombe de vérifier si l'autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné des dits faits une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

2.2.2. En l'occurrence, le Conseil constate que le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin daté du 4 août 2017, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre de « *Séquelle fonctionnelle d'une fracture ouverte du coude droit suivie de pseudo-arthrose* »,

pathologie nécessitant un traitement composé d' « Antalgiques (soit Contramal = Tramadol, Dafalgan = Paracétamol), [d'une] attelle du poignet (qui est acquises), [et de] kinésithérapie ».

Le fonctionnaire médecin estime que ces traitements sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque pour la vie ou l'intégrité physique de la partie requérante, ou d'un risque de traitement inhumain et dégradant.

L'avis mentionne ce qui suit quant à la disponibilité en R.D.C., des soins et du suivi, notamment :

« Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI : montrent la disponibilité du suivi (orthopédiste, kinésithérapie, spécialiste en réhabilitation! généraliste, ajustement pour tous les appareils orthopédiques) et du traitement (antalgiques soit Paracétamol, Tramadol. Diclofenac)

Requête Medcoi du 13.02.2017	portant le numéro de référence unique BMA	9269
Requête Medcoi du 08.02.2017	portant le numéro de référence unique BMA	8952
Requête Medcoi du 29.08.2016	portant le numéro de référence unique BMA	8493
Requête Medcoi du 22.01.2016	portant le numéro de référence unique BMA	7689

Sur base des informations, nous pouvons conclure que le suivi et le traitement sont disponibles en RDC ».

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.

2.2.3.1. 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).

2.2.3.2. 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 suivi en R.D.C.

2.2.3.3. 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 du suivi requis.

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

- La requête MedCOI portant le numéro de référence unique BMA-9269, du 13 février 2017, concerne un cas dont la description est la suivante « *Patient (male, age 32) has distal arthrogryposis and is under the care of a specialist. He has had surgery on his jaw but this has not been successful in treating his condition. He has been treated with botulism toxin.* » qui apparaît être une réponse à la question suivante « *Have people with arthrogryposis been treated in DRC? If so, can you describe wath treatment options are possible/available in DRC for this type of disease ?* »
- La requête MedCOI portant le numéro de référence unique BMA-8952 du 8 février 2017, concerne un cas dont la description est la suivante « *Patient (female, age 69) suffers from: from Parkinson's disease since 2014 (G20). Treatment since May 2015: Kine (Kinesiotherapy = physiotherapy/physical therapy. Medicatin: Levodopa + benzerazide; Pramipexole; Rasagiline mesilate.*».
- La requête MedCOI portant le numéro de référence unique BMA-8493 du 29 aout 2016, concerne un cas dont la description est la suivante « *male, 38 with traumatic tetraplegia due to a car accident (G82). Medication: Baclofen, pregabalin, tramadol, paracetamol, fesoteridine, fluoxetine.*».
- La requête MedCOI portant le numéro de référence unique BMA-7689 du 22 janvier 2016, concerne un cas dont la description est la suivante « *Patient with difficult to treat high blood pressure. He had a stroke in 2010 and had to be hospitalised because of cardiac problems/hypertension 2014.*».

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 « *Facilty 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 8952 du 8 février 2017 est établie comme suit :



Medical Country of Origin Information

Medical Advice Office, Immigration and Naturalization Service, The Netherlands

Availability of medical treatment

Source BMA 8952
Information Provider Allianz Global Assistance
Priority Normal (14 days)
Request Sent 25-11-2016
Response Received 8-2-2017

Gender	Female
Age	69
Country of Origin	Congo DRC
Region or city within Country of Origin	

Case Description	
Patient (female, age: 69) suffers from Parkinson's disease since 2014 (G20).	
Treatment since May 2015: Kine (Kinesiotherapy = physiotherapy/physical therapy).	
Medication: Levodopa + benzerazide; Pramipexole; Rasagiline mesilate.	

ICD-10 Codes	
G20	

uniquement à usage interne

Medical Treatment

Required treatment according to case description	rehabilitation outpatient- is physical therapy by a physical therapist available?
Availability	Available
Example of facility where treatment is available	University Clinics of Kinshasa Commune de la GombeCommune de la Gombe Kinshasa (Public Facility)
Required treatment according to case description	inpatient treatment by a physical therapist
Availability	Available
Example of facility where treatment is available	University Clinics of Kinshasa Commune de la Gombe Kinshasa (Public Facility)
Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a physical therapist
Availability	Available
Example of facility where treatment is available	University Clinics of Kinshasa Commune de la Gombe Kinshasa (Public Facility)
Required treatment according to case description	inpatient treatment by a neurologist
Availability	Available
Example of facility where treatment is available	Centre Neuro-psycho-pedagogique/University of Kinshasa Commune de la Gombe Kinshasa (Public Facility)
Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a neurologist
Availability	Available
Example of facility where treatment is available	Centre Neuro-psycho-pedagogique/University of Kinshasa Commune de la Gombe Kinshasa (Public Facility)
Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a rehabilitation medicine specialist
Availability	Available
Example of facility where treatment is available	University Clinics of Kinshasa Commune de la Gombe Kinshasa (Public Facility)
Additional information on treatment availability	

uniquement à usage interne

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

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 ».

2.2.3.4. Au vu du libellé et du contenu des réponses aux « requêtes MedCOI », le Conseil observe que la mention figurant dans l'avis du fonctionnaire médecin et reproduite au point 2.2.2. 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 qu'il 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 la partie requérante, les réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles se fonde le fonctionnaire médecin dans son avis, ne sont pas accessibles au public. En conséquence, entendant motiver son avis par référence à ces documents, le fonctionnaire médecin se devait, soit d'en

reproduire les extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de les annexer audit avis. A l'inverse, le procédé utilisé entraîne une difficulté supplémentaire pour la partie requérante dans l'introduction de son recours, puisque celle-ci doit demander la consultation du dossier administratif à la partie défenderesse, afin de pouvoir prendre connaissance des réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles le fonctionnaire médecin fonde son avis, et ainsi en vérifier la pertinence.

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

Il découle de ce qui précède que l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas adéquatement et suffisamment motivé. 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.

2.2.4. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse « [...] constate que la disponibilité des soins est fondée en l'espèce uniquement sur la référence à la base de données MEDCOI, dont le contenu n'est pas contesté en l'espèce. Allianz et International SOS constituent deux des trois sources du projet MEDCOI » et « observe qu'une version imprimée des pages desdits sites internet figure au dossier administratif et que, par conséquent, la partie requérante était tout à fait à même de consulter ces dernières et de vérifier la disponibilité du suivi requis dans son pays d'origine » et enfin note qu'« en ce que la partie requérante invoque la violation de l'article 32 de la Constitution et le droit à un accès au dossier administratif, la partie défenderesse rappelle que cette matière est régie par la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration, et plus particulièrement par l'article 4 [et 8, §2] de cette loi » dont elle rappelle le contenu pour en conclure qu'il « ressort de cette loi, relative à la publicité de l'administration, que la partie requérante doit faire valoir ses griefs à une Commission et qu'un recours au Conseil d'Etat est ouvert contre la décision de cette Commission. Le grief relatif à l'absence de communication du dossier administratif de la partie requérante n'est pas de la compétence du Conseil mais bien de la Commission instituée à cet effet ».

Cette argumentation n'est pas pertinente au vu du raisonnement qui précède qui consiste à sanctionner une motivation par référence non conforme aux articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, raisonnement dont le Conseil estime utile de rappeler qu'il a été confirmé par le Conseil d'Etat dans un arrêt récent n° 246 984 du 6 février 2020.

Quant à la question de savoir si les informations sur lesquelles s'est fondé le fonctionnaire médecin ont été communiquées dans le cadre de l'accès au dossier administratif postérieurement ou non à la notification de l'acte attaqué, elle n'a pas davantage d'incidence sur la conclusion qui précède.

2.3. Il résulte de ce qui précède que le moyen est fondé et suffit à l'annulation du premier acte attaqué.

2.4. S'agissant du second acte attaqué, le Conseil rappelle que l'annulation d'un acte administratif (par le Conseil d'Etat) fait disparaître cet acte de l'ordonnancement juridique, avec effet rétroactif et que cette annulation vaut *erga omnes* (sur la portée rétroactive de l'arrêt d'annulation : P. LEWALLE, *Contentieux administratif*, 2ème éd., 2002, Larcier, p. 935 et ss., n° 518 et ss - P. SOMERE, « L'exécution des décisions du juge administratif », *Adm. Pub.*, T1/2005, p.1 et ss.).

Il y a, par conséquent, lieu de considérer que la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante est à nouveau pendante suite à son annulation par le présent arrêt.

Or, si l'introduction d'une demande d'autorisation de séjour n'a pas pour effet d'entraver la mise en œuvre des pouvoirs de police conférés par l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, la partie défenderesse reste tenue, au titre des obligations générales de motivation formelle et de bonne administration qui lui incombent lorsqu'elle prend une décision quelle qu'elle soit, de statuer en prenant en considération tous les éléments pertinents qui sont portés à sa connaissance au moment où elle statue.

Par conséquent, afin de garantir la sécurité juridique, il s'impose d'annuler également le second acte attaqué, pour permettre un nouvel examen de la situation par la partie défenderesse.

Il en est d'autant plus ainsi que la demande de la partie requérante a été déclarée recevable en date du 7 décembre 2010, en telle sorte que la partie requérante devra être remise sous attestation d'immatriculation, par application de l'article 7, § 2, alinéa 2, de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant les modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980.

3. Débats succincts

3.1. 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.

3.2. Les actes attaqués étant annulés par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

4. Dépens

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie défenderesse

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

Article 1^{er}

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 7 août 2017, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Article 3

Les dépens, liquidés à la somme de 186 euros, sont mis à la charge de la partie défenderesse.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-neuf juin 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