



## Arrêt

**n° 258 580 du 22 juillet 2021  
dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile :     au cabinet de Maître H. VAN VRECKOM  
                                    Avenue Adophe Lacomblé 59-61/5  
                                    1030 BRUXELLES**

**Contre :**

**l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration**

### **LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 10 avril 2014, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 14 février 2014.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 15 mars 2021 convoquant les parties à l'audience du 7 avril 2021.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me L. BUEKENHOUT *loco* Me H. VAN VRECKOM, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *loco* Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents de la cause.**

La requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 16 février 2008. En date du 18 février 2008, elle a introduit une demande d'asile qui a fait l'objet d'une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides le 30 mai 2008. Un recours a été introduit, le 17 juin 2008, contre cette décision auprès du Conseil de céans, lequel l'a rejeté par un arrêt n° 17 207 du 15 octobre 2008. En date du 2 septembre 2008, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi, laquelle a été déclarée non fondée au terme d'une décision prise le 16 juin 2011. Un recours a été introduit, le 1er août 2011, contre cette décision auprès du Conseil, lequel l'a rejeté par un arrêt n° 100

819 du 11 avril 2013. Le 16 juin 2011, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies) a été pris à l'encontre de la requérante. Par un courrier daté du 21 octobre 2011, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi, laquelle a été déclarée non fondée au terme d'une décision prise le 27 mars 2012. Un recours a été introduit, le 21 mai 2012, auprès du Conseil de céans contre cette décision, laquelle a été annulée par un arrêt n°100 815 du 11 avril 2013. Par un courrier daté du 10 avril 2013, la requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi, laquelle a été déclarée recevable le 13 août 2013. Suite à l'annulation de la décision prise le 27 mars 2012 précitée, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour introduite le 21 octobre 2011, décision prise le 11 juin 2013, pour laquelle un recours a été rejeté par l'arrêt n° 116 439 rendu le 30 décembre 2013 par le Conseil. En date du 14 février 2014, la partie défenderesse a pris une décision de rejet et un ordre de quitter le territoire à l'endroit de la requérante, suite à sa demande d'autorisation de séjour introduite le 10 avril 2013. Ces décisions constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant du premier acte attaqué :

« Motif:

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.

Madame [M.K.A.] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande 9ter, justifiant une régularisation de son séjour en Belgique. Le médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers (OE) a été saisi en vue de se prononcer sur l'état de santé de la requérante.

Dans son avis médical du 11/02/2014 (remis à la requérante sous pli fermé en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE affirme que les soins médicaux et le suivi requis sont disponibles au pays d'origine et que ces derniers y sont également accessibles. Le médecin de l'OE poursuit que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et qu'un retour au pays d'origine est possible.

Les informations sur le pays d'origine se trouvent au dossier administratif. »

- S'agissant du 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 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 1° 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.»

## **2. Exposé du moyen unique d'annulation.**

La partie requérante prend un moyen unique tiré de la violation « des articles 9<sup>ter</sup> et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 1 à 4 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, du principe général de bonne administration, le principe de prudence et de l'erreur manifeste d'appréciation, de la motivation insuffisante et dès lors, de l'absence de motifs légalement admissible ainsi que de la violation du principe général de droit selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause ainsi que de l'article 3 de la Convention Européenne de sauvegarde des Droits de l'Homme ».

La partie requérante reproche au médecin-conseil de ne pas avoir pris en considération un élément s'agissant d'une « attestation de Mme [B.], assistante sociale, laquelle a signalé que la requérante est suivie depuis septembre 2008, souffre d'anxiété et est très fragile psychologiquement, ce soutien lui permettant de faire face à ses angoisses et lui permettent d'être compliant au traitement ». Elle en

conclut que la décision n'est pas valablement motivée au regard des articles 1 à 4 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs.

La partie requérante reproche également à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération une attestation de Madame [V.], psychologue, communiquée le 3 mars 2014, alors que la décision querellée lui a été notifiée le 17 mars 2014, soit postérieurement à la communication de l'attestation en question. Elle indique que « ce n'est par ailleurs que dans le courant du mois de mars 2014 que le conseil de la requérante a reçu une lettre de l'Office des Etrangers lui signalant qu'une décision avait été prise. » Elle estime qu'il appartenait à la partie défenderesse de tenir compte de ce nouveau document avant la prise de décision, en vertu du principe général de bonne administration et du principe de minutie.

La partie requérante explique également que concernant la circonstance que la requérante a été victime d'un AVC en novembre 2021, le médecin-conseil a indiqué dans l'avis que « le neurologue note une récupération quasi-totale et ne signale plus aucun traitement pour ce statut post AVC. Ce n'est donc plus une pathologie active en février 2014. » Alors que le 3 mars 2014, elle a communiqué à l'Office des Etrangers une attestation du Docteur [L.] datée du 28 février 2014 qui signale que la requérante et « à haut risque de présenter un nouvel épisode d'accident vasculaire (cérébral, cardiaque, rénal ou autre), au vu de ses antécédents et de ses pathologies actuelles ».

En l'espèce, la partie requérante reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération cet élément alors que la décision querellée a été notifiée postérieurement.

La partie requérante critique encore la disponibilité et l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine.

Elle estime que « la partie défenderesse renvoie principalement à des sites internet qui ne font que donner des renseignements sur l'existence de services mais aucune précision n'est apportée quant à la possibilité réelle d'obtenir un suivi. » Elle rappelle à cet égard les enseignements de l'arrêt n° 73791 rendu par le Conseil le 23 janvier 2012. Concernant la disponibilité du traitement dans le pays d'origine, la partie requérante reproche à la partie défenderesse de se référer au site Internet [http://www.remed.org/RDC\\_liste\\_des\\_medicaments\\_essentiels.pdf](http://www.remed.org/RDC_liste_des_medicaments_essentiels.pdf), considérant qu'« il ne ressort pourtant aucunement de cette liste que ces médicaments sont effectivement disponibles, avec certitude, en RDC ». Elle indique que le second site auquel se réfère la partie défenderesse, s'agissant de [http://apps.who.int/hiv/amds/patents\\_registration/drs/default.aspx](http://apps.who.int/hiv/amds/patents_registration/drs/default.aspx) ne concerne que les médicaments nécessaires pour traiter la requérante en ce qu'elle souffre du sida.

Elle reproche au médecin conseil de se contenter de déclarer que les soins sont disponibles en RDC en renvoyant à ces sites sans vérifier la disponibilité effective et l'approvisionnement des médicaments.

Enfin, elle fait grief au médecin-conseil de se référer à la base de données Med Coi pour considérer que les spécialistes dont a besoin la requérante sont disponibles en RDC, alors que la requérante n'a pas accès à cette base de données et qu'« il convient de rappeler que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu de diverses dispositions légales, mieux reprises ci-dessus, doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci. En l'espèce, la décision ne permet pas à la requérante de comprendre les justifications de la décision et de pouvoir les contester puisqu'elle n'a pas accès aux informations auxquelles se réfèrent la partie défenderesse ».

Elle en conclut que la décision attaquée n'est pas adéquatement motivée.

Concernant l'accessibilité aux soins, la partie requérante reproche à la partie défenderesse d'arguer du fait qu'un système de mutuelles de santé se développe. A cet égard, elle reproche à la partie défenderesse de citer en exemple la « MUSU », alors que l'adhésion à cette mutuelle est payante et que « pendant une période d'observation de trois mois, aucun accès aux soins n'est garanti ! ». Elle rappelle que « la requérante a, pourtant, longuement expliqué aux termes de sa troisième demande de régularisation, les raisons pour lesquelles en cas de retour elle serait en difficultés financières (aucun membre de sa famille ne peut l'aider financièrement, elle n'a jamais trouvé d'emploi stable en RDC dans le passé, ...) et a déposé plusieurs documents attestant de l'inaccessibilité des services médicaux en RDC. »

Elle reproche également à la partie défenderesse de se référer à une mutuelle de soins des enseignants, alors que la requérante n'est pas enseignante. Elle met en exergue le fait que des

cotisations doivent également être payées à cet organisme. La partie requérante indique également qu'il ressort des documents relatifs à ces mutuelles que « les soins aux diabétiques ne sont pas couverts, de même que la cardiologie, que la prise en charge des hospitalisations ne se fait que pendant 10 jours ». La partie requérante rappelle les enseignements du document de l'OSAR daté du 6 octobre 2011 intitulé « République Démocratique du Congo : développements actuels – mise à jour », qu'elle oppose aux arguments de la partie défenderesse concernant la possibilité de faire appel à l'aide extérieure tel que Caritas et OMS. Elle rappelle que selon le rapport de l'OSAR de mai 2013, « les médicaments usuels en Europe occidentale pour le traitement des maladies psychiques ne sont pas toujours disponibles en RDC ou seulement à des prix inabordables pour les patient-e-s. », et que la partie défenderesse n'a pas répondu à ces éléments. La partie requérante reproche à la partie défenderesse de se référer au site Internet <http://irrico.belgium.iom.int/images/stories/documents/congo%20fr.pdf>, concernant les ONG qui offrent une assistance ; alors que ce site indique que « malgré les soins offerts dans les grandes villes, on recommande de traiter certaines affections dans les hôpitaux étrangers, la plupart des hôpitaux locaux ne disposant pas de l'équipement nécessaire du fait de l'absence de renouvellement depuis plusieurs décennies. On recommande souvent de traiter à l'étranger les accidents vasculaires cérébraux, la chirurgie de la tête et les implants (...) ». Elle explique également que « la SONAS (Société Nationale d'Assurance) propose diverses options d'assurance maladie. Toutefois, il s'agit d'une compagnie d'assurance privée qui n'est pas accessible à tous (...) ». Elle avance le fait que « s'il ressort (...) de ce document que le traitement par antiviraux est disponible en RDC, force est de constater que l'ensemble des soins de santé nécessités par l'état de la requérante ne sont cependant pas tous disponibles et accessibles dans ce pays ». A cet égard, elle explique avoir annexé une série de documents à l'appui de sa troisième demande de régularisation qui n'a pas été pris en considération par la partie défenderesse. Elle reproche substantiellement à la partie défenderesse de déduire des documents qu'elle dépose dans le dossier administratif des conclusions inexactes, voire contraires, aux informations contenues dans lesdits documents, sans prendre en considération les informations déposées par la partie requérante concernant l'accessibilité des soins dans le pays d'origine.

### **3. Discussion.**

3.1. A titre liminaire, et à l'instar de la partie défenderesse, dans sa note d'observations, le Conseil rappelle que le principe de bonne administration n'a pas de contenu précis, mais se décline en plusieurs variantes distinctes, et qu'il ne peut dès lors, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif (en ce sens : C.E., 27 novembre 2008, n°188.251).

3.2. L'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par

« 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. »

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou

son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (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, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 51 2478/001, p.35), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073 ).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci 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.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse – il en est d'autant plus ainsi dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine –, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

3.3. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur un avis du médecin-conseil de la partie défenderesse, daté du 11 février 2014, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite le 10 mars 2013, et dont il ressort, en substance, que la requérante est atteinte d'une

«Infection HIV stade A2 : bien contrôlée par le traitement antiviral qui est bien respecté.  
Pas d'élément nouveau depuis les demandes 9ter de septembre 2008 et octobre 2011.  
La prise du traitement est déjà signalée comme correcte en janvier 2013, une surveillance n'est donc pas nécessaire en février 2014. Pas d'hospitalisation dans tout le dossier.  
Statut post AVC en novembre 2012 : en lien avec l'HIV, a été traité en 2012 (la seule hospitalisation signalée dans tout le dossier) et le neurologue signale dès janvier 2013 que la récupération fonctionnelle est quasi totale.  
Un suivi en neurologie n'est plus documenté depuis janvier 2013, La pathologie AVC est à considérer comme guérie en février 2014, seule reste une couverture par un antiagrégant. Un suivi en neurologie n'est plus documenté après février 2013.

Diabète type 2 très bien contrôlé par le simple traitement par Metformine. L'élément nouveau depuis la demande 9ter d'octobre 2011 est qu'il n'y a plus de traitement par Januvia (signalé en septembre 2011 pour la dernière fois). Pas d'hospitalisation.

HTA ; bien contrôlée par le traitement médical, identique à celui des demandes 9ter de septembre 2008 et octobre 2011. Pas d'hospitalisation. Pas d'élément nouveau depuis les demandes 9ter de septembre 2008 et octobre 2011.

Dyslipidémie bien contrôlée par le traitement par statine identique-ès3elui-des-2-demandes-9ter- précédentes.. ... Pas d'hospitalisation. Pas d'élément nouveau depuis les 2 demandes 9ter précédentes.

Protéinurie d'origine mixte, modérée, sans traitement ni hospitalisation.

Insuffisance mitrale sans prolapsus, sans traitement ni hospitalisation.

Anémie ferriprive chronique sur problème gynécologique : traitée par complément de fer, comme dans la demande 9ter d'octobre 2011. Il faut rappeler que la requérante a refusé une HRT comme traitement de ses problèmes gynécologiques, opération qui aurait résolu son anémie. Pas d'élément nouveau depuis la demande 9ter d'octobre 2011.

Dépression secondaire aux multiples pathologies : sans aucun suivi spécialisé documenté dans tout ce dossier médical, sans le moindre examen probant étayant un quelconque degré de gravité. Un traitement n'est plus signalé après septembre 2011. »

S'agissant de la disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine, le Conseil relève que le médecin-conseil de la partie défenderesse a indiqué, dans son avis du 11 février 2014, que

« Le site <http://ltinshasa-usembassv.gov/phvsicians-list.html> montre la disponibilité de médecins généralistes, internistes (compétents pour les pathologies métaboliques, cardiovasculaires et rénales) et gynécologue.

Il existe un plan national de lutte contre le SIDA en RDC

[http://www.pnmls.cd/index.php?vart=site&mat=1022&vart=rubtype-srubla&vart=rubname^Plan Str atégique du PNMLS&idart=279](http://www.pnmls.cd/index.php?vart=site&mat=1022&vart=rubtype-srubla&vart=rubname^Plan+Str+at+gique+du+PNMLS&idart=279).

La liste nationale des médicaments essentiels du Congo RDC [http://www.remed.org/RDC\\_liste\\_des\\_medicaments\\_essentiels.pdf](http://www.remed.org/RDC_liste_des_medicaments_essentiels.pdf) et le site [http://apps.who.int/hiv/amds/patents\\_registration/drs/default.aspx](http://apps.who.int/hiv/amds/patents_registration/drs/default.aspx) montrent la disponibilité des principes actifs prescrits à la requérante ou d'équivalents qui peuvent valablement les remplacer sans nuire à sa sécurité (Nifedipine, Enalapril et Captopril peuvent remplacer Olmetec et Amlodipine, autre statine Simvastatine peut remplacer Rosuvastatine).

Les informations émanant de la banque de données MedCOI montrent aussi la disponibilité de spécialistes en maladies infectieuses (et en particulier pour l'HIV), médecine interne, cardiologie, néphrologie, gynécologie, neurologie et psychiatrie et la disponibilité de laboratoires, ainsi que celle de principes actifs prescrits à la requérante.

Voir notamment :

- Requête du 28/06/2013 portant le numéro de référence unique Case Reference BMA-4883 Intl. SOS reference 3PAR021549 ;
- Requête du 30/07/2013 portant le numéro de référence unique Case Reference BMA-4934 Intl. SOS reference 4PAR001742 ;
- Requête du 12/09/2013 portant le numéro de référence unique Case Reference BMA-5008 ;
- Requête du 14/11/2013 portant le numéro de référence unique Case Reference BMA-5123 Intl. SOS reference 4PAR007494.

Le projet Med-COI est un projet d'échange d'informations médicales existantes et de création d'une base de données commune, concernant la disponibilité des soins au pays d'origine ; le projet Med-COI est une initiative du Service de l'Immigration et de Naturalisation Néerlandais. Il associe 17 partenaires (16 pays européens et l'International Centre for Migration Policy Development) et est financé par le Fonds Européen pour les Réfugiés.

Disclaimer : l'information fournie est limitée à la disponibilité du traitement médical, habituellement dans une clinique/institution de santé, dans le pays d'origine ; la base de données ne fournit pas d'information concernant l'accessibilité du traitement.

International SOS est une entreprise internationale de soins de santé, de l'assistance médicale et des services de sécurité. Elle est propriétaire de cliniques dans plus de 70 pays différents et dispose d'un réseau mondial de centres d'urgence. International SOS est sous contrat pour fournir des informations sur la disponibilité de traitements médicaux dans les pays à travers le monde. »

Le Conseil estime que la motivation précitée de l'avis du médecin-conseil ne permet pas de vérifier la disponibilité du traitement et des soins au pays d'origine, car elle consiste en partie à une référence à la banque de données MedCOI et que cette motivation par référence ne peut être admise.

3.4. En effet, 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., 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) (le Conseil souligne).

3.5. En l'espèce, le Conseil estime qu'il ne peut être considéré que l'avis du médecin-conseil, susmentionné, satisfait aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce qui concerne la disponibilité du suivi médical et du traitement médicamenteux en République démocratique du Congo. En effet, le médecin-conseil se réfère à des informations provenant de la base de données MedCOI, précisant la date de la « Requête MedCOI » et son numéro de référence. Ces références visent à démontrer, notamment, la disponibilité des médicaments et du suivi requis.

La 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 démontreraient 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, la réponse à une « requête MedCOI », sur laquelle se fonde le fonctionnaire médecin dans son avis, n'est pas accessible au public. En conséquence, entendant motiver son avis par référence à ce document, le fonctionnaire médecin se devait, soit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de les annexer audit avis.

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.

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

3.7. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse indique quant à la disponibilité du traitement et du suivi médical que :

« La partie adverse ne voit pas comment elle pourrait prouver la disponibilité des soins requis par l'état de santé de la partie requérante autrement qu'en démontrant l'existence de services où ces soins peuvent être délivrés. (...) Elle estime également que dès lors qu'il ressort du dossier administratif que les soins et médicaments requis au vu des documents

médicaux fournis avant la prise de l'acte attaqué sont disponibles et accessibles dans le pays d'origine et qu'elle s'est donc bien prononcée valablement sur les conséquences d'un retour en tenant compte de tous les éléments en sa possession.»

Cette argumentation n'est pas pertinente, dans la mesure où il a été constaté que la motivation du premier acte attaqué, par référence à l'avis du médecin-conseil, ne satisfait pas aux exigences découlant de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs. Les documents relatifs aux réponses aux « requêtes MedCOI » n'ayant pas été joints à l'avis du fonctionnaire médecin, ni cités par extraits, ni résumés dans cet avis, le fait que la partie requérante aurait pu, ultérieurement à la prise de l'acte attaqué, consulter le dossier administratif afin d'en prendre connaissance, ne répond pas aux exigences rappelées au point 3.4. du présent arrêt.

Le Conseil rappelle à cet égard que le Conseil d'Etat a 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).

3.8. Il résulte de ce qui précède que le moyen ainsi circonscrit est en cette mesure fondé et suffit à l'annulation de la première décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.9. Le premier acte attaqué étant annulé, la demande d'autorisation de séjour ayant donné lieu à cet acte redevient pendante et recevable. 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.

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

##### **Article unique**

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 14 février 2014, sont annulés.

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

M. J.-C. WERENNE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

J.-C. WERENNE