



Arrêt

**n° 259 984 du 2 septembre 2021
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. LOOBUYCK
Langestraat, 46/1
8000 BRUGGE**

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 VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 2 août 2018, par X, qui déclare être de nationalité ghanéenne, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant recevable mais non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 18 juin 2018.

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 31 mai 2021 convoquant les parties à l'audience du 27 juillet 2021.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. KIWAKANA *loco* Me A. LOOBUYCK, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1 Le 16 septembre 2015, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement (annexe 13septies) et une interdiction d'entrée (annexe 13sexies) d'une durée de deux ans à l'encontre du requérant.

1.2 Le 29 septembre 2015, le requérant a introduit une première demande de protection internationale auprès des autorités belges. Cette demande s'est clôturée par un arrêt n°156 929 du 24 novembre 2015 du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil), lequel a refusé de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui accorder le statut de protection subsidiaire.

1.3 Le 1^{er} octobre 2015, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire-demandeur d'asile (annexe 13quinquies) à l'encontre du requérant.

1.4 Le 10 décembre 2015, le requérant a introduit une deuxième demande de protection internationale auprès des autorités belges. Cette demande s'est clôturée par un arrêt n°159 568 du 7 janvier 2016 du Conseil, lequel a rejeté le recours introduit contre la décision de refus de prise en considération d'une demande d'asile multiple prise le 22 décembre 2015 par la Commissaire adjointe aux réfugiés et aux apatrides.

1.5 Le 15 décembre 2015, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire-demandeur d'asile (annexe 13quinquies) à l'encontre du requérant. Le Conseil a rejeté le recours introduit contre cette décision dans son arrêt n° 168 189 du 24 mai 2016.

1.6 Le 25 janvier 2016, le requérant a introduit une troisième demande de protection internationale auprès des autorités belges. Cette demande s'est clôturée par un arrêt n°162 626 du 23 février 2016 du Conseil, lequel a rejeté le recours introduit contre la décision de refus de prise en considération d'une demande d'asile multiple prise le 8 février 2016 par la Commissaire adjointe aux réfugiés et aux apatrides.

1.7 Le 2 février 2016, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire-demandeur d'asile (annexe 13quinquies) à l'encontre du requérant.

1.8 Le 30 mars 2016, le requérant a introduit une quatrième demande de protection internationale auprès des autorités belges. Cette demande s'est clôturée par un arrêt n° 177 975 du 18 novembre 2016 du Conseil, lequel a refusé de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui accorder le statut de protection subsidiaire.

1.9 Le 1^{er} décembre 2016, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire-demandeur d'asile (annexe 13quinquies) à l'encontre du requérant.

1.10 Le 13 décembre 2017, le requérant a introduit une cinquième demande de protection internationale auprès des autorités belges. Cette demande s'est clôturée par une décision de refus de prise en considération d'une demande d'asile multiple prise le 8 mars 2018 par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides.

1.11 Le 23 février 2018, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de 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 (ci-après: la loi du 15 décembre 1980).

1.12 Le 14 mars 2018, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire-demandeur d'asile (annexe 13quinquies) à l'encontre du requérant.

1.13 Le 18 juin 2018, la partie défenderesse a pris une décision déclarant recevable mais non fondée la demande visée au point 1.11. Cette décision, qui lui a été notifiée le 3 juillet 2018, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« 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 [d]écembre 2010 portant des dispositions diverses.

[Le requérant] a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon lui, entrainerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine, le Ghana.

Dans son avis médical du 13.06.2018 (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 du requérant ne l'empêche pas de voyager et qu'un retour au pays d'origine est possible.

Dès lors,

1) les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

2) Du point de vue médical, nous pouvons conclure que cette affection médicale n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car le traitement est disponible et accessible au Ghana [.]Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive [e]uropéenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH ».

1.14 Le 18 juin 2018, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre du requérant. Le recours introduit à l'encontre de cette décision est enrôlé sous le numéro 223 735.

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1 La partie requérante prend un troisième moyen de la violation de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs (ci-après : la loi du 29 juillet 1991) et de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après : la CEDH) (traduction libre de : « Schending artikel 9^{ter} Vreemdelingenwet [;] Schending van artikel 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 (formele motivering van de bestuurshandeling) [;] Schending artikel 3 EVRM »).

2.2 Elle allègue en substance, après des considérations théoriques, que le fonctionnaire médecin précise ce qui suit en ce qui concerne la disponibilité du traitement médicamenteux et du suivi nécessaires au Ghana : [...] ; que la partie défenderesse se réfère à certaines sources en ce qui concerne la disponibilité et le suivi des soins médicaux au Ghana ; que le requérant n'a aucun moyen de vérifier si les médicaments nécessaires et le suivi sont effectivement disponibles au Ghana ; qu'il s'agit en effet d'informations provenant d'une base de données non publique ; qu'il est donc impossible pour le requérant de comprendre la motivation de la décision attaquée ; que si le requérant se référait à des bases de données non publiques, la partie défenderesse soutiendrait que cela n'a pas été démontré et que l'obligation de motivation formelle a été violée et, par conséquent, l'article 9 et, par conséquent, l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et l'article 3 de la CEDH (traduction libre de : « De arts-attaché stelt in zijn beslissing het volgende met betrekking tot de beschikbaarheid van de medische zorgen en van de opvolging in Ghana : [...] Verwerende partij verwijst naar enkele bronnen in verband met de beschikbaarheid en opvolging van de medische zorgen in Ghana. Verzoekende partij kan op geen enkele manier nagaan of de nodige medicatie en opvolging wel degelijk beschikbaar is in Ghana. Immers het betreft informatie uit een niet-publieke databank. Het wordt dan ook onmogelijk gemaakt aan verzoekende partij om de motivering op zicht van de bestreden beslissing zelf, te begrijpen. Mocht verzoekende partij op haar beurt verwijzen naar niet-publieke databanken zou verwerende partij stellen dat het niet werd aangetoond. [...] Verzoekende partij meent dat verwerende partij in die zin de formele motiveringsplicht heeft geschonden en bijgevolg ook artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet en artikel 3 EVRM »).

3. Discussion

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

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 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, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. 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 modifiant 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 septembre 2006), ayant inséré l'article 9^{ter} 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 [sic], 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *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} de la loi du 15 décembre 1980, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'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. Il souligne, sur ce point, 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 établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.2 En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée est fondée sur un rapport établi par le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, daté du 13 juin 2018, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite.

Par ailleurs, les conclusions de cet avis sont reprises dans la motivation de la décision attaquée, lequel a été joint dans sa totalité en annexe de la décision attaquée, 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 le requérant souffre de « *[d]épression anxieuse et éléments phobiques* », nécessitant un traitement médicamenteux et un suivi médical, le fonctionnaire médecin a conclu que « *d'un point de vue médical il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine* ».

L'avis mentionne ce qui suit quant à la disponibilité du traitement médicamenteux et du suivi requis au Ghana :

« Disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine

Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressé):

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

Requête Medcoi du 26.08.2016 portant le numéro de référence unique BMA 8573

Requête Medcoi du 18.04.2017 portant le numéro de référence unique BMA 9527

Ces requêtes démontrent la disponibilité du suivi psychiatrique, hospitalier ou ambulatoire (hôpital psychiatrique d'Accra) ainsi que de la prise en charge des tentatives de suicide. Ces requêtes démontrent la disponibilité de l'escitalopram, d'anxiolytiques tels que le diazépam ou l'alprazolam pour remplacer le composé à base de passiflore et d'hypnotiques tels que le flurazepam, le nitrazepam, le zolpidem ou le zopiclone pour remplacer le lormetazepam.

Sur base des informations, nous pouvons conclure que les soins sont disponibles au Ghana ».

A la lecture de cet extrait, le Conseil observe que la motivation de la décision attaquée 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 banque 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 P. JADOUL et S. VAN DROOGHENBROUCK (coord.), *La motivation formelle des actes administratifs*, Bruxelles, La Chartre, 2005, p. 44-45). 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., 2 octobre 2001, n° 99.353 ; C.E., 13 septembre 2007, n° 174.443 ; C.E., 25 juin 2009, n° 194.672 ; C.E., 21 octobre 2014, n° 228.829 ; C.E., 19 mars 2015, n° 230.579 ; C.E., 23 juin 2016, n° 235.212 ; C.E., 15 septembre 2016, n° 235.763 ; C.E., 14 mars 2017, n° 237.643 ; C.E., 27 octobre 2017, n° 239.682).

3.4 En l'espèce, 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 du traitement médicamenteux et des soins au Ghana.

En effet, le fonctionnaire médecin se réfère à des « informations provenant de la banque de données non publique MedCOI », précisant la date et les numéros de référence des requêtes. Il indique que ces requêtes démontrent, notamment, la disponibilité du traitement médicamenteux et des soins requis.

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

- la requête MedCOI numéro BMA 8573, dont la réponse date du 6 septembre 2016, concerne un cas dont la description est la suivante : « Patient (male, age : 31) suffers from : – Severe depressive episode without psychotic symptoms (F32.2). – Suicidal ideation (R45.8). – Intentional self-harm NOS (= not otherwise specified) – X84. – History of attempted suicide[.] Patient is treated with psychotherapy. Medication : Mirtazapin » ;
- la requête MedCOI numéro BMA 9527, dont la réponse date du 17 mai 2017, concerne un cas dont la description est la suivante : « Patient (male, age: 35) is suffering from PTSD (F43.1) and depression (F32.9). Differential diagnosis acute stress disorder (F43.0), panic disorder (F41.0). Patient is also suffering from sleeping problems. He has a history of suicidal behavior ».

Les réponses à ces requêtes sont formalisées dans des tableaux renseignant les informations suivantes lorsqu'elle porte sur le suivi médical : « Required treatment according to case description », « Availability », « Example of facility where the treatment is available ». Lorsqu'elle est relative au traitement médicamenteux, les informations qui en découlent sont répertoriées dans des tableaux comportant les points suivants : « Medication », « Medication Group », « Type », « Availability », « Example of pharmacy where treatment is available ». Enfin, certains de ces tableaux ont été cochés.

Ainsi par exemple, la réponse à la requête MedCOI, portant le numéro BMA 8573, est établie comme suit :

« Availability of medical treatment

Source	BMA 8573
Information provider	Local doctor
Priority	Normal (14 days)
Request	26-8-2016
Response	6-9-2016

Gender	Male
Age	31
Country of Origin	Ghana
Region or city within Country of Origin	Tamale, Northern Ghana

Case Description	
Patient (male, age : 31) suffers from : - Severe depressive episode without psychotic symptoms (F32.2). – Suicidal ideation (R45.8). – Intentional self-harm NOS (= not otherwise specified) – X84. – History of attempted suicide. Patient is treated with psychotherapy. Medication : Mirtazapin	

[...]

Medical Treatment

[...]

Required treatment according to case description	Outpatient treatment and follow up by a psychiatrist
Availability	Available
Example of facility where treatment is available	Accra Psychiatrist Hospital Asylum Down

	Accra (Public Facility)
Required treatment according to case description	Inpatient treatment and follow up by a psychiatrist
Availability	Available
Example of facility where treatment is available	Pantang Hospital Pantang Accra (Public Facility) Psychiatric Hospital Dwowulu Accra (Private Facility)
Required treatment according to case description	Psychiatric crisis intervention in case of suicide attempt
Availability	Available
Example of facility where treatment is available	Accra Psychiatrist Hospital Asylum Down Accra (Public Facility)
Required treatment according to case description	Psychiatric treatment by means of psychotherapy : e.g. cognitive behavioural therapy
Availability	Available
Example of facility where treatment is available	Accra Psychiatrist Hospital Asylum Down Accra (Public Facility)
Additional information on treatment availability	
Tamale has no psychiatric hospital	

Medication

[...]

Medication	escitalopram
Medication Group	Psychiatry : antidepressants
Type	Alternative Medication
Availability	Available
Example of pharmacy where treatment is available	Psychiatric Hospital Dwowulu Accra (Private Facility)

[...] ». Les cinq tableaux repris dans cet extrait ont été cochés dans la marge.

En dessous des numéros de référence des requêtes MedCOI, 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/fr/index.htm>.

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 ».

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, reproduite au point 3.2, 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. 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 du suivi 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 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 (voir, en ce sens, C.E., 6 février 2020, n°246.984). À 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 en ce qu'il fait référence aux « requêtes MedCOI ». Il en est de même de la décision attaquée, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée.

3.5 Dans la note d'observations, la partie défenderesse fait valoir que « [c]oncernant la disponibilité des soins, elle reproche au médecin conseil de se fonder sur une base de données non publique. S'agissant du fait que certains sites internet sur lesquels s'est fondée la partie défenderesse ne seraient pas accessibles, empêchant ainsi la partie requérante « d'apprécier la véracité des dires du médecin conseil », la partie défenderesse 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 ».

Toutefois, cette argumentation n'est pas pertinente. En effet, ces réponses aux « requêtes MedCOI » n'ayant pas été jointes à l'avis du fonctionnaire médecin, ni citées par extraits, ni résumées dans cet avis, le fait que la partie requérante aurait pu, ultérieurement à la prise de la décision attaquée, consulter le dossier administratif, ne répond pas aux exigences rappelées au point 3.1. 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., 19 février 2015, n°230.251).

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

4. Débats succincts

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

4.2 Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1^{er}

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 18 juin 2018, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme S. GOBERT, présidente f. f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

S. GOBERT