



## Arrêt

**n° 265 527 du 14 décembre 2021  
dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. DETHEUX  
Rue de l'Amazone 37  
1060 BRUXELLES**

**Contre :**

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration**

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

Vu la requête introduite le 15 mars 2021, par X, qui déclare être de nationalité brésilienne, 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 25 janvier 2021.

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 22 mars 2021 avec la référence X.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 30 juillet 2021 convoquant les parties à l'audience du 10 septembre 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. LE MAIRE *loco* Me A. DETHEUX, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG *loco* Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

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

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

1.1. La partie requérante est arrivée sur le territoire belge à une date que le dossier ne permet pas de déterminer.

Le 11 juillet 2007, elle a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

Le 2 juillet 2008, la partie défenderesse a déclaré la demande irrecevable, et a pris un ordre de quitter le territoire à son encontre.

La partie requérante a néanmoins continué de transmettre à la partie défenderesse des documents « dans le cadre de sa demande 9<sup>ter</sup> introduite le 18/10/2008 ».

1.2. Le 16 octobre 2008, la partie requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980.

Cette demande a été déclarée recevable le 3 février 2009.

Le 8 novembre 2011, le médecin-fonctionnaire a rendu son avis médical.

Le 22 novembre 2011, la partie défenderesse a déclaré la demande non fondée.

1.3. Le 30 décembre 2011, la partie requérante a épousé à Etterbeek M. [B.], de nationalité brésilienne.

1.4. Par courrier daté du 7 mars 2012, la partie requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9<sup>bis</sup> de la loi du 15 décembre 1980.

Cette demande a été déclarée irrecevable le 17 septembre 2014, et la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire à son encontre.

1.5. Le 12 décembre 2016, la partie requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980.

Le 8 février 2017, le médecin-fonctionnaire a rendu son avis médical.

Le 9 février 2017, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande irrecevable.

Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par un arrêt n° 234 111 du Conseil du Contentieux des étrangers (ci-après « le Conseil ») du 17 mars 2020.

1.6. Le 9 janvier 2018, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la partie requérante.

Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par un arrêt n° 204 904 du Conseil de céans du 6 juin 2018.

1.7.1. Par courrier daté du 3 juin 2019, la partie requérante a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980.

Le 25 octobre 2019, le médecin-fonctionnaire a rendu son avis médical.

Le 29 octobre 2019, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande recevable mais non fondée ainsi qu'un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la partie requérante. Elle a ensuite retiré ces décisions en date du 8 janvier 2020. Le recours introduit à l'encontre de ces décisions par la partie requérante a été rejeté par un arrêt n°235.399 du Conseil de céans du 21 avril 2020.

1.7.2. Le 20 janvier 2021, le médecin-fonctionnaire a rendu un nouvel avis médical sur la demande.

Le 25 janvier 2021, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande recevable mais non fondée, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la partie requérante.

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

- S'agissant de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour (ci-après « le premier acte attaqué ») :

« Motifs :

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

*L'intéressée invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), 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 Brésil, pays d'origine de la requérante.*

*Dans son avis médical remis le 20.01.2021, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine de [l'intéressée], que ces soins médicaux lui sont accessibles, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour au pays d'origine.*

*Dès lors, le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.»*

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (ci-après « le deuxième 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*

*o 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 :*

*La demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter s'est clôturée négativement le 25.01.2021.»*

## **2. Examen du moyen d'annulation**

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de « l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation :

- des articles 9 ter et 62 de la loi du 15.12.1980 relative à l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;
- des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ;
- des principes de bonne administration et plus particulièrement du principe de minutie, de prudence et de précaution, de l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause et du respect des droits de la défense ;
- de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales ».

Elle fait notamment valoir, dans une deuxième branche, que le premier acte attaqué « consiste en une motivation par double référence », dès lors que cet acte renvoie au rapport du médecin-fonctionnaire de la partie défenderesse, lequel renvoie à son tour à la base de données non-publique MedCOI et à divers sites internet pour déterminer la disponibilité et l'accessibilité des soins, médicaments et suivis nécessaires au Brésil.

Si la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs n'interdit pas la motivation par référence, la partie requérante précise que, pour qu'une telle motivation soit admise, trois conditions - qu'elle rappelle - doivent être réunies.

Elle constate ensuite qu'en l'occurrence l'avis médical du médecin-conseil de la partie défenderesse est joint au premier acte attaqué, mais que tel n'est pas le cas de la totalité de la « requête MedCOI », soit

la requête du 12 février 2019 portant le numéro de référence unique BMA-12042, mentionnée en page 4 dudit avis médical. Elle estime que l'avis médical du médecin-fonctionnaire contient des informations partielles concernant ladite requête, car il y est uniquement indiqué « que l'etanercept, dont on indique qu'il s'agit d'un immunosuppresseur, est "disponible" au Brésil. Aucune information n'est donnée, à titre d'exemple, sur le lieu de sa disponibilité ». Il en va de même s'agissant de la disponibilité d'un suivi en rhumatologie (le passage de la requête MedCOI reproduit dans l'avis médical est muet sur ce point) et des sites internet référencés. Elle remarque que, d'une part, l'entièreté de la requête susmentionnée et les sites internet référencés ne sont pas joints à la décision, et que, d'autre part, les passages pertinents de ces documents, qui tendraient à confirmer la décision, ne sont pas davantage reproduits, de sorte que la motivation de la première décision attaquée ne permet pas à la requérante d'en comprendre les motifs ni d'évaluer l'opportunité de la contester.

Elle conclut que la partie défenderesse a manqué à son devoir de motivation formelle.

Elle ajoute que la base de données MedCOI est une base de données non-publique (comme le mentionne le fonctionnaire médecin au bas de son rapport), à laquelle elle ne peut dès lors avoir accès, et qu'une telle motivation ne lui permet pas de faire valoir ses arguments de défense.

Elle renvoie à un arrêt du Conseil de céans du 23 octobre 2018 (C.C.E., arrêt n° 211 356 du 23.10.2018) qu'elle estime applicable en l'espèce, puisque « l'ensemble des passages pertinents de la requête MedCOI n'ont pas été reproduits, de même que les passages tirés des sites internet cités par le Dr [C.] dans son rapport, de sorte que le moyen est fondé en cette branche et suffit à ordonner l'annulation de la première décision attaquée et, par voie de conséquence, de la seconde décision attaquée.

Sur le plan du suivi psychiatrique, le médecin-conseil de la partie défenderesse fait référence à une autre requête MedCOI, qui porterait le numéro de référence BMA-12778. La partie requérante constate que le contenu de cette requête n'est pas reproduit, même de façon partielle, dans l'avis médical. Dès lors, la jurisprudence susmentionnée est, plus encore ici, applicable en l'espèce.

2.2.1. Aux termes de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> 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 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, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 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* ».

Selon les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9<sup>ter</sup> précité dans la loi du 15 décembre 1980, 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<sup>ter</sup> précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Enfin, 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. 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 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).

2.2.2. En l'espèce, le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 20 janvier 2021 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que les traitements et suivis de la partie requérante sont disponibles et accessibles au Brésil, et conclut dès lors à l'absence d'un risque réel de traitement inhumain et dégradant. Les conclusions de cet avis médical sont reprises dans la motivation du premier acte attaqué, lequel a été joint dans sa totalité en annexe dudit acte, et porté à la connaissance de la partie requérante simultanément. Il est donc incontestable que la partie défenderesse, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait siens les constats y posés.

S'agissant de la disponibilité des soins et suivis requis, le fonctionnaire médecin indique que :

- « *Les consultations de rhumatologie sont disponibles au Brésil (cf. BMA-12042) ;  
Les consultations de psychiatrie sont disponibles au Brésil (cf. BMA-12778) ;  
Les consultations de cardiologie sont disponibles au Brésil ; selon son association professionnelle, celle-ci compte plus de 13.000 membres ;  
Les consultations de pneumologie sont disponibles au Brésil ; selon son association professionnelle, celle-ci compte plus de 3.000 membres ;  
Il y a bien entendu des médecins généralistes au Brésil comme en témoigne le site web de leur association professionnelle ;  
Etanercept est disponible au Brésil (cf. BMA-12042) ;  
Cloxazolam est indisponible en Belgique mais est disponible au Brésil (cf. ANVISA) ;  
L'association melitracene + flupentixol ne semble pas disponible au Brésil ; il faut cependant remarquer que selon le CBIP, cette association le plus souvent prescrite "off label" [= hors indication médicale] comme sédatif est déconseillée ; il est donc préférable d'y substituer un produit plus sécuritaire comme par exemple la mirtazapine qui est disponible au Brésil (cf. ANVISA) ;  
Duloxétine est disponible au Brésil (cf. ANVISA)  
Cetirizine est disponible au Brésil (cf. ANVISA)  
L'association de budésonide + formotérol et l'association de fluticasone + salmétérol sont disponibles au Brésil (cf. ANVISA) mais il faut remarquer que prescrire les deux n'a aucun sens du point de vue médical puisque ce sont deux associations comprenant un corticoïde et un  $\beta$ -mimétique qui ont la même indication et que cela fait donc double emploi ;  
Montelukast est disponible au Brésil (cf. ANVISA) ;  
Ipratropium est disponible au Brésil (cf. ANVISA) ;  
Ramipril est disponible au Brésil (cf. ANVISA) ; »*

Le fonctionnaire médecin précise ensuite que « *Les sources suivantes ont été utilisées [...] :*

- 1/ Site web Officiel de l'Agence Nationale de Vigilance Sanitaire du Brésil
- 2/ Site web du CBIP, Centre Belge pour l'Information Pharmacothérapeutique ;
- 3/ Site web Officiel de la Société Brésilienne de Cardiologie ;
- 4/ Site de Scielo, journal scientifique en ligne ;
- 5/ Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI :
  - *Requête MedCOI du 13/02/2019 portant le numéro de référence unique BMA-12042 ;*

Medication	etanercept
Medication Group	Immunesuppressants: TNF alfa blockers (e.g. for rheumatology, dermatology, colitis)
Type	Current Medication
Availability	Available

»

A la lecture de cet extrait, le Conseil observe que la motivation du premier acte attaqué procède d'une double motivation par référence dès lors que, d'une part, la partie défenderesse 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. 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 sien 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).

2.2.4. En l'espèce, 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 du traitement requis au Brésil.

En effet, le fonctionnaire médecin se réfère, uniquement 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 se fonder sur ces « requêtes » pour conclure à la disponibilité des traitements et suivi requis.

Les réponses à ces requêtes MedCOI sont toutes formalisées dans des tableaux renseignant les informations suivantes lorsqu'elles portent sur le suivi médical: « Required treatment according to case description », « Availability », « Example of facility where treatment is available ». Lorsque ces requêtes sont relatives 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 ».

Ainsi par exemple, la réponse à la requête MedCOI, portant le numéro BMA 12778, est établie comme suit:



## Medical Country of Origin Information

Medical Advisors Office, Immigration and Naturalisation Service, The Netherlands

### Availability of medical treatment

Source BMA 12778  
Information Provider International SOS  
Priority Normal (14 days)  
Request Sent 3-9-2019  
Response Received 19-9-2019

Gender Male  
Age 46  
Country of Origin Brazil  
Region or city within Country of Origin

**Case Description**  
Patient (male, age: 46) suffers from schizophrenia (F20).

He takes risperidon, prescribed by GP. He needs a psychiatrist.  
He also suffers from depressive moods (no diagnosis).

Furthermore he is asthmatic (J45). He needs inhalation medication.  
No consultation of pulmonologist required.

**ICD-10 Codes**  
F20, J45

### Medical Treatment

**Required treatment according to case description** outpatient treatment and follow up by a general practitioner  
**Availability** Available  
**Example of facility where treatment is available** Hospital Miguel Couto  
Rua Maria Ribeiro, 117 - Lapa  
Rio de Janeiro  
(Public Facility)

**Required treatment according to case description** outpatient treatment and follow up by a psychiatrist  
**Availability** Available  
**Example of facility where treatment is available** Instituto de Psiquiatria  
Av. Venceslau Brás Botafogo  
Botafogo (Rio de Janeiro)  
(Public Facility)

**Required treatment according to case description** Inpatient treatment by a psychiatrist  
**Availability** Available  
**Example of facility where treatment is available** Instituto de Psiquiatria  
Av. Venceslau Brás Botafogo  
Botafogo (Rio de Janeiro)  
(Public Facility)

**Additional information on treatment availability**

## Medication

Medication	haloperidol
Medication Group	Psychiatry: antipsychotics classic; depot injections
Type	Alternative Medication
Availability	Available
Example of pharmacy where treatment is available	Drograria Cristal R Marquês de São Vicente Rio de Janeiro (Private Facility)

Medication	zuclopenthixol acetate
Medication Group	Psychiatry: antipsychotics classic; depot injections
Type	Alternative Medication
Availability	Available
Example of pharmacy where treatment is available	Drograria Cristal R Marquês de São Vicente Rio de Janeiro (Private Facility)

Medication	fluprodozide
Medication Group	Psychiatry: antipsychotics; classic
Type	Alternative Medication
Availability	Available
Example of pharmacy where treatment is available	Drograria Cristal R Marquês de São Vicente Rio de Janeiro (Private Facility)

Medication	risperidone
Medication Group	Psychiatry: antipsychotics; modern atypical depot injections
Type	Current Medication
Availability	Available
Example of pharmacy where treatment is available	Drograria Cristal R Marquês de São Vicente Rio de Janeiro (Private Facility)

Medication	olanzapine
Medication Group	Psychiatry: antipsychotics; modern atypical depot injections
Type	Alternative Medication
Availability	Available
Example of pharmacy where treatment is available	Drograria Cristal R Marquês de São Vicente Rio de Janeiro (Private Facility)

Medication	formoterol
Medication Group	Pulmonology: anti-asthmatics
Type	Current Medication
Availability	Available
Example of pharmacy where treatment is available	Drograria Cristal R Marquês de São Vicente Rio de Janeiro (Private Facility)

Medication	sibutramol
Medication Group	Pulmonology: anti-asthmatics

Type	Alternative Medication
Availability	Available
Example of pharmacy where treatment is available	Drograria Cristal R Marquês de São Vicente Rio de Janeiro (Private Facility)

Medication	salmeterol
Medication Group	Pulmonology: anti-asthmatics
Type	Alternative Medication
Availability	Available
Example of pharmacy where treatment is available	Drograria Cristal R Marquês de São Vicente Rio de Janeiro (Private Facility)

### Additional information on medication availability

"The information is limited to the availability of medical treatment, usually at a particular clinic/health institute, in the country of origin; it does not provide information on the accessibility of treatment. The information is collected with great care. The Medical Advisors Office does its utmost to include accurate, transparent and up-to-date information within a limited time frame. However, this document does not claim to be exhaustive. No rights (medical liability) claims can be derived from its contents."

Après avoir cité les références des réponses aux requêtes MedCOI auxquelles il se réfère, le fonctionnaire médecin précise les informations suivantes quant à la base de données MedCOI :

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

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

Le projet MEDCOI définit que :

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

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

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

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

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

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

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

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

La disponibilité du suivi requis en rhumatologie et psychiatrie, et de l'etanercept n'est établie que par référence aux requêtes MedCOI. Au vu du libellé et du contenu des réponses aux requêtes MedCOI numéro BMA-12042 et BMA-12778, le Conseil observe que la mention figurant dans l'avis du fonctionnaire médecin, selon laquelle, « *Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI* » ont été utilisées pour établir la disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, par laquelle le fonctionnaire médecin a conclu que « *le traitement et le suivi médical sont disponibles et accessibles au Brésil* » consiste en la reproduction d'un extrait uniquement en ce qui concerne la disponibilité de l'etanercept à l'exclusion du suivi en rhumatologie et psychiatrie, ni en un résumé desdits documents, mais plutôt en un exposé de la conclusion que le fonctionnaire médecin a tirée de l'examen des réponses aux requêtes MedCOI citées dans son avis. Il s'ensuit que cette motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, par référence aux informations issues de la banque de données MedCOI, ne répond pas au prescrit de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. En effet, la simple conclusion du fonctionnaire médecin ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontraient la disponibilité des traitements et suivi 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 résulte de ce qui précède que l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas adéquatement et suffisamment motivé. Il en est de même du premier acte attaqué, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée.

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

2.2.5. L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations n'est pas de nature à énerver cette conclusion. En effet, celle-ci se borne, sur ce point, à contester l'existence d'une motivation par référence et soutenir que « la partie requérante n'a pas intérêt à son argumentation puisque suite à une demande adressée au service Publicité de l'administration, elle a été mise en possession des requêtes BMA mentionnées dans l'avis du médecin fonctionnaire dès novembre 2019, soit avant même qu'il ne rende son avis ».

Cette argumentation n'est toutefois pas pertinente, dans la mesure où il a été constaté que la motivation du premier acte attaqué, par référence à l'avis du fonctionnaire médecin, qui se réfère lui-même à d'autres documents, ne satisfait pas aux exigences découlant de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs (dans le même sens: C.E., 6 février 2020, n° 246.984)

2.3. Le premier moyen est donc fondé en sa deuxième branche, qui suffit à l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres branches du premier moyen ni le second moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation de cet acte aux effets plus étendus.

2.4. L'ordre de quitter le territoire, pris à l'encontre de la partie requérante, constitue l'accessoire de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour qui lui a été notifiée à la même date. Il s'impose donc de l'annuler également.

### **3. Débats succincts**

3.1. 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.

3.2. 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.

### **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<sup>er</sup>**

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 25 janvier 2021, sont annulés.

**Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

**Article 3**

Les dépens, liquidés à la somme de 186,00 euros, sont mis à la charge de la partie défenderesse.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le quatorze décembre 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