

Arrêt

n° 266 130 du 23 décembre 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître F. HAENECOUR
Rue Sainte-Gertrude 1
7070 LE ROEULX

Contre :

l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
et de l'Asile et la Migration et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la
Migration

LA PRÉSIDENTE DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 28 mars 2019, par X, qui déclare être de nationalité américaine, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision de refus de prolongation d'une autorisation de séjour, prise le 12 décembre 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 15 octobre 2021 convoquant les parties à l'audience du 16 novembre 2021.

Entendue, en son rapport, E. MAERTENS, présidente de chambre.

Entendus, en leurs observations, Me O. TODTS *loco* Me F. HAENECOUR, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La requérante déclare être arrivée en Belgique en 2012.

1.2. Le 5 juillet 2012, un ordre de quitter le territoire a été pris à l'encontre de la requérante.

1.3. Le 10 juillet 2012, la requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, laquelle n'a pas été prise en considération par la partie défenderesse.

1.4. Le 18 mai 2016, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée recevable le 13 juin 2016, et le 11 octobre 2017, la requérante a été autorisée au séjour temporaire d'une durée d'un an.

1.5. Le 7 décembre 2018, la requérante a introduit une demande de prolongation de l'autorisation de séjour, et le 12 décembre 2018, une décision de refus de prolongation a été prise par la partie défenderesse. Le même jour, un ordre de quitter le territoire a été pris à l'encontre de la requérante. Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision de refus de prolongation :

« Motif(s) :

Le problème médical invoqué par Madame [N., M. M. T.], de nationalité, Etats-Unis d'Amérique, d'origine Congo RDC, ne peut être retenu pour justifier la prolongation du titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Le médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans les pays d'origine a été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour aux pays d'origine, les Etats-Unis d'Amérique ou le Congo (RDC).

Dans son avis médical rendu le 07.12.2018, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent et sont accessibles aux pays d'origine.

Du point de vue médical, a conclu le médecin de l'OE, il n'y a pas de contre-indication à un retour aux pays d'origine

Etant donné que les conditions sur base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé ; qu'il a été vérifié que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 ((M.B. 31.05.2007), il n'y a plus lieu de prolonger le séjour de la requérante.

Que dès lors, vu les constatations faites ci-dessus, il ne paraît plus

1) *que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou*

2) *que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.*

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

Par ailleurs, le conseil de l'intéressée invoque la situation aux pays d'origine. Concernant le Congo (RDC), il s'inspire, entre autre, de textes mis en ligne par ONUSIDA en date du 31.03.2012 couvrant la période du janvier 2010 au décembre 2011, et de Médecins Sans Frontières (MSF)... Remarquons que ces textes étant plus anciens, ils n'établissent pas que le Congo (RDC) serait dans la même situation actuellement. Cela étant, la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont il dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012. Remarquons que cet élément a un caractère général et ne vise pas personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce, la requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien ses allégations de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009).

Soulignons aussi que le fait que la situation de l'intéressée dans son pays d'origine serait moins favorable que celle dont elle jouit en Belgique (les soins pharmaceutiques sont assurés en Belgique...) n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D.c. Royaume Unis du 02 mai 1997, §38).

Remarquons également que l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire (Cfr. Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, www.echr.coe.int). Enfin, le conseil de la requérante invoque les éléments non médicaux, entre autres, (l'article 8 de la CEDH, l'unité familiale de l'intéressée et sa fille et ses petits enfants.). Remarquons que l'introduction de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à distinguer entre deux procédures, c'est-à-dire, premièrement l'article 9ter qui est une procédure unique pour les étrangers séjournant en Belgique et qui sont atteints d'une affection médicale et, deuxièmement l'article 9bis qui est une procédure pour les étrangers séjournant en Belgique qui peuvent se prévaloir de circonstances exceptionnelles leur permettant d'obtenir un titre de séjour sur base de raisons humanitaires. Les éléments non-médicaux invoqués ne relevant pas du contexte médical de l'article 9ter, dès lors, une suite ne peut pas être réservée à ces arguments non-médicaux.

Concernant les Etats-Unis d'Amérique, signalons que l'intéressée est âgée de 72 ans et rentre dans la catégorie d'américains concernés par Medicare qui leur assure une prise en charge médicale.

Les soins sont donc disponibles et accessibles au Congo (RDC) et aux Etats-Unis d'Amérique.

Veuillez procéder au retrait du Certificat d'inscription dans le Registre des Etrangers, délivré à l'intéressée l'intéressés en date du 22.12.2017, et veuillez radier l'intéressée du Registre des Etrangers pour perte de droit au séjour ».

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

« 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 13 §3, 2° de la loi du 15 décembre 1980, l'étranger ne remplit plus les conditions mises à son séjour : la demande de prorogation du titre de séjour accordé sur base de l'article 9ter, datée du 07.12.2018, a été refusée en date du 12.12.2018 ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

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

« - l'article 9 ter, 13 §3, 2° et 74/13 de la LES [Sic],

- l'article 9 de l'Arrêté royal du 17 mai 2007 fixant les modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la LES [sic]

- l'article 15 de la directive « qualification » n° 2004/83/CE du 29 avril 2004 ;

- l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après CEDH);

- violation du principe général de bonne administration, du principe de prudence, de préparation avec soin des décisions administrative et de gestion consciencieuse ;

- Les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 imposent à l'autorité de prendre en considération les éléments de fait et de droit qui fondent la décision et ce de manière adéquate (C.E., arrêt n° 110.071 du 6 septembre 2002 ; C.E., arrêt n° 129.466 du 19 mars 2004 ; C.E., arrêt n° 132.710 du 21 juin 2004) et l'article 62 de la LSE ;

- L'article 74/13 de la LES [sic] ».

2.1.1. Elle rappelle au préalable la portée et le contenu de certains principes et dispositions visés au moyen unique.

2.1.2. Dans ce qui s'apparente à une deuxième branche, relative à l'examen de l'accessibilité des soins en République démocratique du Congo, la partie requérante constate notamment qu' « En termes de

traitement médicamenteux, ceux-ci sont listés selon leur disponibilité ou non en RDC. Lorsque ceux-ci ne sont pas disponibles, le médecin de l'OE propose d'autres substances « de substitution ». [...] ». Or, elle soutient que « la requérante fournit à cet égard un certificat médical qui indique que la prescription de névirapine est clairement contre-indiquée compte tenu de son taux de CD4 (analyse sanguine et mise en garde posologique annexées au certificat médical). Cela aurait comme conséquence « un risque majeur d'insuffisance hépatique pouvant grever le pronostic vital » (pièce 3). Outre le fait qu'il ne prend donc pas en compte les particularités de la situation médicale de la requérante, l'avis médical admet que le traitement prescrit à la requérante dans le traitement du VIH n'est pas disponible en RDC ».

Par ailleurs, elle relève que « [...] la partie adverse cite pour « étayer » son appréciation de l'accès aux soins en RDC, plusieurs rapports medCOI (Médical country of origin information), base de données non publique à destination de divers partenaires européens afin de regrouper des informations relatives à la disponibilité de traitements médicaux dans les pays d'origine des demandeurs en protection internationale ». Elle soutient alors que, d'une part, « [...] ce projet medCOI est financé par EuropeanAsylum, Migration and IntegrationFund (AMIF). La finalité de ce projet n'est donc pas en phase avec l'examen mené par l'Office des étrangers dans le cadre de 9ter [...] », et d'autre part, que ce « [...] projet est, comme mentionné dans l'acte attaqué, une base de données qui regroupe des informations « qui concernent uniquement la disponibilité du traitement médical, généralement dans une clinique ou un établissement de soins précis. Les informations relatives à l'accessibilité au traitement ne sont pas fournies » ».

Aussi, elle estime qu'en tout état de cause, « [...] l'opacité des sources (la partie adverse se contente de renvoyer aux sites internet des partenaires du projet) viole l'obligation de motivation formelle prescrite par les articles susmentionnés ». Elle se réfère sur ce point un arrêt du Conseil du 23 octobre 2018 et rappelle que « [...], la connaissance du document de référence doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même, elle peut être antérieure mais ne peut être postérieure (point 3.4). Ce n'est pas le cas en l'espèce puisque les rapports mentionnés n'ont pas été communiqués au requérant [sic] ».

Elle relève également qu' « A l'égard de l'adéquation du suivi médical, force est de constater qu'à l'égard de l'infection par le VIH, rien n'indique qu'un suivi adéquat puisse être donné dans le pays d'origine de la requérante. Or, le risque de rechute est bien réel », se référant sur ce point à l'arrêt n° 198 536 du Conseil.

Aussi, après avoir constaté que « Les termes employés par la partie adverse dans son avis médical sont de l'ordre de « l'ambition », du « projet », l'Etat congolais « travaille à », « est sensé améliorer les soins de santé » », elle estime que « La motivation n'apporte aucun élément certain concernant l'accessibilité aux soins en RDC ».

Enfin, elle soutient qu'il « [...] y a lieu, dans le cadre de l'examen de l'accessibilité concrète des soins au pays d'origine, de prendre en considération le contexte social, sécuritaire et sanitaire. A cet égard, il y a lieu d'insister sur le fait que des élections présidentielles qui ont eu lieu le 30 décembre 2018. Des manifestations et troubles ne sont certainement pas à exclure, comme l'indique d'ailleurs le SPF AFFAIRES ETRANGERES qui déconseille d'ailleurs tout voyage non-essentiel vers la RDC. Il ne peut pas être exclu que cette situation paralyse en ce compris le système de soins de santé congolais, pour une durée indéterminée, ne fut-ce que par difficulté/impossibilité pour les patients de se déplacer dans les lieux de santé et la même impossibilité pour les médecins, si tant est que des soins ambulatoires soient envisageables en l'espèce, ce qui ne semble pas être le cas. Par ailleurs, une épidémie d'EBOLA est toujours actuellement en cours en RDC. [...]. Quant à la situation sécuritaire, elle demeure problématique, et instable. Ces deux éléments n'ont pas été examinés. Or, de toute évidence, ils impactent sur la situation de l'accès au traitement de la requérante dans son pays d'origine ».

3. Discussion.

3.1. Sur la deuxième branche du moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 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, le deuxième alinéa de ce paragraphe porte que « *L'étranger doit transmettre tous les renseignements utiles concernant sa maladie. L'appréciation du risque précité et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne est effectuée par un fonctionnaire médecin qui rend un avis à ce sujet. Il peut, si nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».*

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. A cet égard, le Conseil d'Etat considère que « l'exigence de motivation formelle d'un acte administratif est proportionnelle au caractère discrétionnaire du pouvoir d'appréciation de l'auteur de cet acte ; qu'au plus ce pouvoir est large, au plus la motivation se doit d'être précise et doit refléter et justifier les étapes du raisonnement de l'autorité » (C.E., arrêt n° 154.549 du 6 février 2006).

3.2.1. En l'occurrence, le premier acte attaqué est fondé sur un avis médical, établi par le fonctionnaire médecin, le 7 décembre 2018, sur la base des éléments médicaux produits par la requérante. Par ailleurs, les conclusions de l'avis médical, susmentionné, sont reprises dans la motivation de l'acte litigieux, lequel a été joint dans sa totalité en annexe dudit acte, et porté à la connaissance de la requérante, en telle sorte qu'il est incontestable que la partie défenderesse, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait siens les constats y posés.

Après avoir constaté que la requérante souffre d'une infection par le VIH, d'un diabète de type II, d'arthrose, d'hypertension artérielle, d'insuffisance cardiaque et hypercholestérolémie, nécessitant un traitement médicamenteux et un suivi médical disponibles et accessibles tant au Congo qu'aux Etats-Unis, le fonctionnaire médecin a conclu que « [...] *d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ».*

L'avis mentionne ce qui suit quant à la disponibilité du traitement médicamenteux au Congo :

« 1). *Congo-RDC :*

Médicaments :

- *Lasix® (furosémide) : disponible.*
- *Bisoprolol : disponible.*
- *Périndopril : disponible.*
- *Amlodipine : disponible.*
- *Metformax® (Metformine) : disponible.*
- *Allopurinol : disponible.*
- *Lipitor® (atorvastatine) : disponible.*
- *Ranitidine : peut être remplacée par d'autres inhibiteurs de la sécrétion acide gastrique tels l'ésoméprazole, le lansoprazole, le pantoprazole, disponibles au Congo et d'équivalence thérapeutique.*
- *Eviplera® (antiviral, association de plusieurs inhibiteurs de la transcriptase inverse : emtricitabine, rilpivirine et ténofovir). L'association Emtricitabine + Ténofovir, commercialisée sous le nom Truvada® est disponible au Congo-RDC. La rilpivirine, inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse, n'est pas disponible au Congo mais peut être remplacé par d'autres inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse, tel que la nevirapine, disponible au Congo.*

Les sources suivantes ont été utilisées (cette information a été ajoutée au dossier administratif de l'intéressé) :

1). *Au Congo (RDC)*

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

Requête Medcoi du 16.4.2018 portant le numéro de référence unique BMA 11037

<i>Requête Medcoi du 4.10.2017</i>	<i>portant le numéro de référence unique BMA</i>	10158
<i>Requête Medcoi du 2.4.2018</i>	<i>portant le numéro de référence unique BMA</i>	10974
<i>Requête Medcoi du 4.10.2017</i>	<i>portant le numéro de référence unique BMA</i>	10158

Spécialistes : des internistes-infectiologues, des cardiologues, des endocrinologues, des laboratoires effectuant les tests spécifiques au contrôle de l'évolution de l'infection HIV, sont disponibles au Congo-RDC.

De ces informations on peut conclure que tous le suivi et les soins médicaux prescrits sont disponibles au Congo-RDC ».

A la lecture de cet extrait, le Conseil observe que la motivation de l'acte entrepris 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, que 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.

3.2.2. 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 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).

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

En effet, le fonctionnaire médecin se réfère à des « *informations provenant de la base de données non publique MedCOI* », précisant la date des « *Requêtes Medcoi* » et leurs numéros de référence. Il indique que ces « *requêtes* » démontrent, notamment, la disponibilité du suivi et des soins médicaux requis.

En note de bas de page, l'avis du fonctionnaire médecin précise encore 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 à l'intention de divers partenaires européens. Ce projet, fondé sur une initiative du « Bureau Medische Advisering (BMA) » du Service de l'immigration et de naturalisation des Pays-Bas, compte actuellement 15 partenaires (14 pays européens et le Centre International pour le développement des politiques migratoires) et est financé par European Asylum, Migration and Integration Fund (AMIF).

Clause de non-responsabilité: les informations délivrées concernent uniquement la disponibilité du traitement médical, généralement dans une clinique ou un établissement de soins précis, au pays d'origine. Les informations relatives à l'accessibilité au traitement ne sont pas fournies. L'information est recueillie avec grand soin. Le BMA fait tout son possible pour fournir des informations exactes, transparentes et à jour dans un laps de temps limité. Toutefois, ce document ne prétend pas être exhaustif. Aucuns droits comme des revendications de responsabilité médicale ne peuvent être tirés de son contenu.

Les trois sources du projet sont :

International SOS est une société internationale de premier rang spécialisée dans les services de santé et de sécurité. Elle a des bureaux dans plus de 70 pays et possède un réseau mondial de 27 centres d'assistance, 31 cliniques et 700 sites externes. International SOS s'est engagé, par contrat, à fournir des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans les pays du monde entier. Vous trouverez de plus amples renseignements sur le site Internet de l'organisation: <https://www.Internationalsos.com/>

Allianz Global Assistance est une société internationale d'assurance voyage dotée de ses propres centres opérationnels répartis dans 34 pays, avec plus de 100 correspondants et 400.000 prestataires de services qualifiés. Ce réseau lui permet de trouver n'importe où dans le monde le traitement médical le mieux adapté à chaque situation spécifique. Allianz Global Assistance s'est engagée, par contrat, à fournir des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans des pays du monde entier, Plus d'informations sur l'organisation peuvent être obtenues sur le site: www.allianzglobalassistance.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 ».

Or, s'agissant en l'espèce, du renvoi vers les informations provenant de la base de données MedCOI, le Conseil rappelle, d'une part, que celles-ci ne sont pas annexées à l'avis médical du fonctionnaire médecin, et observe, d'autre part, que les extraits pertinents des « requêtes MedCOI » et de leur réponse quant à la disponibilité des suivis et soins requis, n'y sont nullement reproduits. Le médecin fonctionnaire n'y résume pas non plus la teneur desdits documents à cet égard. L'avis médical se borne, en effet, à énoncer des références à plusieurs « requêtes MedCOI ». Lesdites référence ne sont suivies que de la seule conclusion générale, tirée de leur examen, affirmant que sur base « De ces informations on peut conclure que tous le suivi et les soins médicaux prescrits sont disponibles au Congo-RDC ».

Le Conseil estime dès lors 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 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, la réponse à cette « requête MedCOI », sur laquelle se fonde, notamment, le fonctionnaire médecin dans son avis, n'est pas accessible au public. En conséquence, entendant motiver son avis par référence à ce document, le médecin conseil se devait soit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de l'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, notamment, de la réponse à la « requête MedCOI », précitée, et ainsi en vérifier la pertinence (en ce sens : arrêt CE n° 246.984 du 6 février 2020).

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 médecin conseil et, en ce qui concerne la première, de pouvoir le contester.

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

La première décision querellée viole donc les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

3.2.4. En terme de note d'observations, la partie défenderesse fait valoir qu'« *En ce que [la partie requérante] critique, ensuite, les sources de données MedCOI et rappelle un arrêt de Votre Conseil du 23 octobre 2018 concernant les règles en matière de motivation par référence, il s'agit d'un argument qui ne revêt aucune pertinence dès lors qu'il touche à la disponibilité [sic] des traitements et non de leur accessibilité. Surabondamment donc, la requérante n'est pas fondée à critiquer la décision attaquée en ce qu'elle se fonde sur des renseignements provenant de la banque de données MedCol, qui ne serait pas consultable et donc le contenu ne serait pas critiquable car ceux qui l'alimentent sont protégés par l'anonymat. D'une part, contrairement à ce qu'allègue la requérante, la référence à la banque de données MedCol ne constitue nullement une motivation par référence, l'avis du médecin fonctionnaire résumant les informations recueillies. D'autre part, force est de constater que le grief manque en fait en ce que les informations recueillies à partir de cette banque de données figurent au dossier administratif, lequel est consultable sur demande. Enfin, le fait que les médecins qui alimentent le projet MedCOI soient protégés par l'anonymat n'a aucune incidence sur la crédibilité de celui-ci, lequel est, comme mentionné dans l'avis du médecin fonctionnaire, une initiative du Service de l'Immigration et de Naturalisation Néerlandais, qui associe 17 partenaires dont 16 pays européens et l'International Center for Migration Policy Development et est financé par le Fonds Européen pour les Réfugiés. (voir C.C.E., arrêt n° 207.510 du 3 août 2018, voir aussi : C.C.E., 31 juillet 2013, n° 107.855)*

Au surplus, la requérante interprète mal à propos de la description faite des informations fournies par le projet MedCol, dès lors qu'il n'est nullement question de vérifier la disponibilité du traitement « habituellement dans une clinique/institution de santé ». Au contraire, il est précisé que le projet MedCOI fournit des informations uniquement en ce qui concerne la disponibilité du traitement médical et non son accessibilité ».

Cette argumentation n'est toutefois pas pertinente, dans la mesure où ces documents n'ont pas été joints à l'avis du fonctionnaire médecin, ni cités par extraits, ni résumés dans cet avis et qu'il a été constaté que la motivation du premier acte attaqué, par référence à l'avis du fonctionnaire médecin, ne satisfait pas aux exigences découlant de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs.

3.2.5. Il résulte de ce qui précède que le moyen est fondé, dans les limites décrites ci-dessus, en sa deuxième branche, lequel suffit à l'annulation du premier acte querellé. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres griefs du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.3. L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la requérante constituant l'accessoire de la première décision attaquée, qui lui a été notifiée à la même date, il s'impose de l'annuler également.

En effet, le Conseil constate que la partie défenderesse a indiqué, dans la seconde décision entreprise, la disposition de l'article 13 de la loi du 15 décembre 1980 qui est appliquée et a estimé, à cet égard, qu'« *En vertu de l'article 13 §3, 2° de la loi du 15 décembre 1980, l'étranger ne remplit plus les conditions mises à son séjour : la demande de prorogation du titre de séjour accordé sur base de l'article 9ter, daté du 07.12.2018, a été refusée en date du 12.12.2018* ». Or, la première décision litigieuse, à savoir la décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour, ayant été annulée pour les motifs exposés *supra*, la demande de prolongation de ladite autorisation de séjour introduite par la requérante doit être tenue pour pendante. Dès lors, dans un souci de sécurité juridique, l'ordre de quitter le territoire attaqué doit être annulé.

4. Débats succincts.

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Les actes attaqués étant annulés par le présent arrêt, 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 rejetant la demande de prolongation de l'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 12 décembre 2018, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme E. MAERTENS, présidente de chambre,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A. IGREK

E. MAERTENS