



## Arrêt

**n° 270 025 du 18 mars 2022**  
**dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître E. KPWAKPWO NDEZEKA**  
**Rue du Marché aux Herbes 105/14**  
**1000 BRUXELLES**

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

Vu la requête introduite le 15 avril 2019, par Madame X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision déclarant recevable mais non fondée, la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, [...] prise le 14/01/2019 par le délégué la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration* » et de « *l'ordre de quitter le territoire (annexe 13) pris à la même date par le même attaché de l'Office des Etrangers et qui est accessoire à la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour* ».

Vu le titre I<sup>er</sup> 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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 24 décembre 2021 convoquant les parties à l'audience du 25 janvier 2022.

Entendue, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendus, en leurs observations, Me M. KIWAKANA *loco* Me E. KPWAKPWO NDEZEKA, 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. La requérante déclare être arrivée en Belgique en mai 2017.

1.2. Le 19 décembre 2017, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi. Le 5 avril 2018, la partie défenderesse a déclaré cette demande non-fondée et a pris un ordre de quitter le territoire. Le recours introduit à l'encontre de ces décisions devant le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a été rejeté par son arrêt n°262.458 du 19 octobre 2021.

1.3. Par un courrier du 27 juillet 2018, complété le 29 novembre 2018, elle a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi. Le 14 janvier 2019, la partie défenderesse a déclaré la demande non-fondée et a pris un nouvel ordre de quitter le territoire. Ces décisions constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant du premier acte attaqué

*« Suite à la demande d'autorisation de séjour introduite par courrier recommandé le 27.07.2018 auprès de nos services par:*

*M., C. [...]*

*en application de l'article 9<sup>ter</sup> 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, je vous informe que cette demande est recevable mais non-fondée*

*Motifs :*

*Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9<sup>ter</sup> 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.*

*Mme M., Colette 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'intéressé 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 Cameroun, pays d'origine de la requérante.*

*Dans son avis médical remis le 02.01.2019, (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 Madame, 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 de la requérante à son 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.*

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

- S'agissant du deuxième acte attaqué

*« Il est enjoint à Madame M., C.*

*[...]*

*de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen<sup>(2)</sup>, sauf si elle possède les documents requis pour s'y rendre, dans les 7 jours de la notification de décision.*

**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 :*

*L'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable »*

## **2. Exposé des moyens d'annulation.**

2.1.1. La partie requérante prend un premier moyen de la

- *« Violation de l'article 3 de la Convention européenne de Sauvegarde des Droits de l'homme et de libertés fondamentales;*
- *Violation des articles 9<sup>ter</sup>, 13 et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers;*
- *Violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs;*
- *Violation du principe général de bonne administration et du principe général de droit selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause »*

2.1.2. Elle note que la partie défenderesse indique que le traitement et les soins requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine et qu'elle se fonde, à cet égard, sur l'avis du médecin-conseil du 2 janvier 2019. Elle souligne ensuite que le médecin-conseil s'est, quant à lui, fondé sur la base de données MedCOI. Elle explique que celle-ci n'est pas publique, que les informations qui y sont reprises ne sont donc pas accessibles à la requérante et son conseil, lesquels ne peuvent donc pas en vérifier le contenu.

Elle soutient que le médecin-conseil se contente d' *« indiquer de manière stéréotypée une liste de requêtes MedCOI datées avec ses références, mais sans description précise des soins médicaux et des établissements des soins »*. Elle ajoute qu'en outre, aucune copie de ces informations n'a été jointe à l'acte attaqué ou à l'avis médical. Elle s'adonne à quelques considérations générales quant à l'obligation de motivation et conclut que *« l'acte critiqué qui se fonde en l'espèce uniquement sur l'avis médical de médecin de l'OE, n'est pas lui-même correctement motivé ou fondé sur des informations non portées à la connaissance de la requérante avec la décision lui notifiée, viole la règle de motivation formelle des actes administratifs et par ailleurs l'article 3 de la CEDH »*.

Elle relève encore que l'avis médical reprend une « *Clause de non responsabilité* » et regrette que l'avis médical ne mentionne aucun nom d'établissements où le traitement serait bien disponible au Cameroun.

2.1.3. En ce qui concerne l'accessibilité des soins, elle soutient que le médecin-conseil se contente de « *faire état, en termes généraux que le Cameroun dispose d'un système de sécurité sociale et des mutuelles de santé fonctionnelles* ». Elle soutient tout d'abord que « *le risque maladie est ignoré dans le portefeuille de la sécurité sociale camerounaise* » et que le montant des primes des assurances privées ne sont nullement repris dans l'avis, tout comme le coût réel des soins requis.

Elle explique ensuite avoir joint à sa demande différents éléments attestant des « *mauvaises conditions du système de santé camerounais et de l'insuffisance de qualité des soins* ». Elle regrette que l'avis médical ne tienne pas compte de ces éléments alors que cela ressort des obligations de la partie défenderesse.

2.2. Elle prend un second moyen de la

- « *Violation de l'article 74/13 de la loi du 15/12/1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers*
- *Violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs;*
- *Violation de l'article 8 de la Convention européenne de Sauvegarde des Droits de l'homme et de libertés fondamentales* »

Elle reproduit la motivation de l'ordre de quitter le territoire et regrette que la partie défenderesse n'ait pas tenu compte de la situation personnelle de la requérante. Elle souligne à cet égard que la partie défenderesse avait une parfaite connaissance de sa vie familiale. Elle invoque l'article 74/13 de la Loi et regrette qu'il ne ressorte pas de la décision que la partie défenderesse ait bien pris en considération cet élément. Elle conclut en la violation de cette disposition et de l'article 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH).

### **3. Examen des moyens d'annulation.**

3.1. Aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la Loi, « *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* ».

Le cinquième alinéa de ce paragraphe, dispose que « *L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, 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 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'expliquer 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. Quant à ce contrôle, le Conseil rappelle en outre 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 établis 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 (cf. dans le même sens: C.E., 6 juil. 2005, n°147.344; C.E., 7 déc. 2001, n°101.624).

3.2. En l'espèce, l'acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 2 janvier 2019 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que la requérante souffre de « HTA, Dépression, Arthrose des genoux et Psoriasis », dont les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au Cameroun, et conclut dès lors à l'absence d'un risque réel de traitement inhumain et dégradant. Les conclusions de l'avis médical, susmentionné, sont reprises dans la motivation de l'acte attaqué, lequel a été joint dans sa totalité en annexe dudit acte, et portés 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.

S'agissant de la disponibilité des soins et suivi requis, le fonctionnaire médecin indique que « *Tant le traitement médicamenteux instaurés qui, contrairement aux allégations transmises par des médecins camerounais (cfr. Courriers), - que la prise en charge des pathologies évoquées chez la requérante, sont disponibles au Cameroun.*

*En effet, de l'hydrochlorothiazide, du nébivolol, des antidépresseurs (citalopram, trazodone ou paroxétine), des anxiolytiques (alprazolam, zolpidem ou témazépam qui peuvent remplacer le lométazépam), de la vit D ; du pantoprazole en remplacement de la ranitidine, des antalgiques (paracétamol, tranadol voire de la morphine) sont disponibles au Cameroun.*

*Rappelons que les traitements de base du psoriasis en général, recommandés, sont les crèmes de corticostéroïdes ou les soins naturels tels que la lumière du soleil ; des corticoïdes (bétaméthasone la clobétasone ou l'hydrocortisone peuvent remplacer le calcipotriol et la mométasone) sont disponibles au Cameroun (Pharmacie des Hôpitaux : <http://www.pharmaciedeshopitaux.com/Index.php/medicaments/medicaments-2/prixdesmedi/collection/1-prix/search>*

*Par ailleurs si nécessaire des services spécialisés en Dermatologie ainsi que le suivi en Médecine Interne et/ou en Cardiologie, éventuellement en Médecine générale ainsi qu'en Médecine physique (Kinésithérapie), le suivi en Psychiatrie (en ambulatoire, en hospitalisation ou en cas de crise aiguë psychiatrique) sont disponibles au Cameroun.*

*Informations :*

*\*) provenant de la base de données non publiée MedCOI*

*Requête Medcoi du 13.12.2017 portant le numéro de référence unique BMA – 10500*

*Requête Medcoi du 11.04.2017 portant le numéro de référence unique BMA - 9559*

*Requête Medcoi du 22.07.2017 portant le numéro de référence unique BMA - 9904*

*Requête Medcoi du 06.02.2017 portant le numéro de référence unique BMA - 9284*

Requête Medcoi du 22.11.2017 portant le numéro de référence unique BMA - 10414  
Requête Medcoi du 13.01.2017 portant le numéro de référence unique BMA – 9168  
\*) et des sites : <http://fr/businesslist.co.cm/company/138315/centre-medical-le-jourdain>  
<https://fr=fr.facebook.com/centremedicaldedermatologiedeDouala>  
<http://www.polycliniqueidimad.com/nos-specialites?page=1>

Le Centre Médical La Cathédrale dispose d'un Service de Dermatologie, Cardiologie, Rhumatologie, kinésithérapie :

<http://www.centremedicallacathedrale.com/index.php/2017-04-19-52-03/consultations>

La Polyclinique de Poltiers dispose également d'un Service de Dermatologie, d'un service d'Orthopédie etc. : <http://polycliniquedepolliers.com/PAGE-Specialite.php?refresh>

La polyclinique IDIMED dispose d'un Service de Dermatologie, Cardiologie, Chirurgie des membres <https://polycliniqueidimed.com/planning-medecin-idimed>

*Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à la disponibilité des soins médicaux au pays d'origine, le Cameroun ».*

Le Conseil note que dans sa requête, la partie requérante souligne que la partie défenderesse se fonde sur la base de données MedCOI, laquelle n'est pas publique. Elle insiste sur le fait qu'elle ne peut dès lors rien vérifier en ce que l'avis médical se contente de reprendre une liste de requêtes datées et référencées, sans description précise des soins et établissements. Qu'il n'y a aucune copie jointe à l'avis ou à la décision et que partant l'obligation de motivation n'est pas respectée.

Quand bien même le Conseil note que la partie défenderesse renvoie également à quelques sites Internet en ce qui concerne les établissements médicaux, force est de constater qu'en ce qui concerne le traitement requis, comme le laisse entendre la partie requérante dans sa requête, la motivation de l'acte attaqué procède d'une double motivation par référence dès lors que, d'une part, la partie défenderesse s'est référée à l'avis médical du fonctionnaire médecin, et d'autre part, celui-ci s'est référé 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.

3.3. 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'actualité », 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., CCE 216 576 - Page 6 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).

3.4. 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 requis au Cameroun.

En effet, le fonctionnaire médecin s'est référé 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 la disponibilité des médicaments et du suivi requis.

En notes de bas de page, l'avis du fonctionnaire médecin précise les informations suivantes, quant à la banque de données MedCOI : *« Dans le cadre du projet MedCOI, des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans les pays d'origine sont collectées et collationnées dans une base de données non publique 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.allianzglobal.assistance.com](http://www.allianzglobal.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 ».*

Le Conseil observe que la mention figurant dans l'avis du fonctionnaire médecin, selon laquelle « *Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à la disponibilité des soins médicaux au pays d'origine, le Cameroun* », 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 aux prescrits 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 médicaments et du suivi requis.

Il en est d'autant plus ainsi, que les réponses aux « *requêtes MedCOI* », sur lesquelles s'est fondé 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 a fondé 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.

La circonstance que la requérante pouvait prendre connaissance des réponses aux « *requêtes MedCOI* », n'énerve en rien ce constat. En effet, ces documents n'ayant pas



été joints à l'avis du fonctionnaire médecin, ni cités par extraits, ni résumés dans cet avis, le fait que la requérante ait pu, ultérieurement à la prise de l'acte attaqué consulter le dossier administratif, ne répond pas aux exigences rappelées au point 3.3 du présent arrêt.

Le Conseil rappelle que tout acte administratif à portée individuelle satisfait aux exigences des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, lorsqu'il fait l'objet d'une motivation formelle, laquelle consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision. Cette motivation doit être claire, complète, précise, pertinente et adéquate afin de permettre aux intéressés de comprendre les raisons fondant la décision et de vérifier qu'elle a été précédée d'un examen des circonstances de l'espèce. La motivation formelle peut, le cas échéant, être admise par référence à un autre document pour autant, soit que la substance de ce document soit rapportée dans l'acte, soit que le destinataire ait eu connaissance de ce document au plus tard au moment où l'acte lui est notifié, auxquels cas la motivation de l'acte auquel l'autorité se réfère doit satisfaire aux exigences de la loi précitée. (Voir en ce sens C.E. no 245.150 du 11 juillet 2019).

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., arrêt n° 230.251, du 19 février 2015).

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

L'acte attaqué viole donc les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

3.5. Les observations émises par la partie défenderesse dans sa note ne peuvent énerver la teneur du présent arrêt. En effet, comme exposé ci-dessus, le médecin conseil renvoie à des références non publiques et en conclut qu'elles démontrent la disponibilité du traitement requis, sans en reproduire un extrait ou un résumé, (en ce sens également CE, arrêt n°246 984, du 6 février 2020).

3.6. Il résulte de ce qui précède que le premier moyen, ainsi circonscrit, est fondé et suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner le reste de la requête, qui, à la supposer fondée, ne pourrait entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.7. Le premier acte attaqué étant annulé par le présent arrêt, la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.3., que la partie défenderesse a déclaré recevable mais non fondée, redevient pendante et requiert qu'une suite lui soit donnée avant d'ordonner l'éloignement des requérants.

Dès lors, dans un souci de sécurité juridique, il est approprié de retirer de l'ordonnancement juridique l'ordre de quitter le territoire attaqué. En effet, celui-ci a été pris, sinon en exécution de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour sur

