

## Arrêt

n° 272 553 du 10 mai 2022  
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître R.-M. Sukennik  
Rue de Florence 13  
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 DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 4 mars 2021, par X et X, qui déclarent être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 6 décembre 2019.

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 du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 16 février 2022 convoquant les parties à l'audience du 15 mars 2022.

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

Entendues, en leurs observations, Me M. KALIN *loco* Me R.-M. SUKENNIK, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX *loco* Me E. DERRIKS, avocate, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

#### 1. Faits pertinents de la cause

1.1. Les requérants sont arrivés en Belgique muni d'un visa court séjour en date du 3 octobre 2018.

1.2. Par un courrier daté du 10 décembre 2018, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980. Le 24 janvier 2019 et le 26 juillet 2019, ils ont complété leur demande. Le 31 juillet 2019, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande non fondée, ainsi que des ordres de quitter le territoire (annexes 13). Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté aux termes d'un arrêt n°231 537 du Conseil du 21 janvier 2020, suite au retrait des actes en date du 6 novembre 2019.

1.3. Le 16 août 2019 et le 13 novembre 2019, les requérants ont complété leur demande.

1.4. Le 6 décembre 2019, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande visée au point 1.2. non fondée, ainsi que des ordres de quitter le territoire (annexes 13). Cette décision de rejet, ainsi que l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre du premier requérant, notifiés le 11 février 2021, constituent les actes attaqués et sont motivés comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

*« 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.*

*Monsieur [M.A.D.C.], de nationalité Congo (Rép. dém.), invoque l'application de l'article 9 ter en raison d'un problème de santé empêchant tout retour au pays d'origine. Le médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux.*

*Dans son rapport médical du 05.12.2019 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'Office des Etrangers conclut du point de vue médical, sur base des documents fournis par le requérant que la pathologie dont l'intéressé depuis plusieurs années peut être contrôlée par un traitement adéquat qui est accessible et disponible dans le pays de retour.*

*La pathologie dont souffre l'intéressé n'entraîne pas, selon le médecin de l'OE, un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que le traitement et le suivi médical sont disponibles et accessibles au Congo (RDC).*

*Enfin, du point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine (le Congo RDC).*

Dès lors,

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

*2) il n'apparaît pas 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 constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.*

*Par ailleurs le conseil de l'intéressé invoque la situation au pays d'origine en s'appuyant, entre autres, sur le rapport Focus RD Congo (du 03.12.2014) de l'Office Fédéral des migrations de la Suisse. Le requérant ne pourrait pas, selon ce document, avoir de prise en charge adéquate en République Démocratique du Congo à cause de mauvaises conditions du système de santé et de la pauvreté largement répandue. En plus, les assurances de santé privées au Congo (RDC) sont inaccessibles et déficientes.*

*Soulignons qu'il s'agit d'une situation générale. En l'espèce, l'intéressé 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).*

*Remarquons aussi que le fait que la situation de l'intéressé dans son pays d'origine serait moins favorable que celle dont il jouit 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).*

*Notons enfin 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).*

*Les soins sont donc disponibles et accessibles au pays d'origine, le Congo (RDC) ».*

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre du premier requérant (ci-après : le second acte attaqué) :

« 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<sup>o</sup> de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2. En fait, l'intéressé séjourne sur le territoire belge sans être en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable ».*

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

2.1. Les parties requérantes prennent un moyen unique de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), des articles 9<sup>ter</sup>, 13 et 62, §2, de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs (ci-après : la loi du 29 juillet 1991), du « principe général de bonne administration et du principe général de droit selon lequel l'autorité est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause ».

Après un rappel aux actes attaqués, elles constatent que les motifs de l'avis de fonctionnaire médecin sont contraires aux éléments fournis à l'appui de leur demande, et se réfèrent en ce sens au certificat médical du 19 juillet 2019, au certificat médical type du 24 octobre 2019, et à l'attestation médicale du 4 novembre 2019, et estiment que les motifs de l'avis du fonctionnaire médecin sont inexacts et contraires aux éléments personnels et aux documents fournis. Elles ajoutent qu'il ne ressort pas des actes attaqués ni de l'avis du fonctionnaire médecin que celui-ci a pris en considération le nouveau certificat médical type du 24 octobre 2019, ainsi que l'attestation datée du 4 novembre 2019, fournis par l'actualisation de leur demande en date du 13 novembre 2019.

Concernant la disponibilité, elles rappellent avoir fourni le certificat médical type du 24 octobre 2019, et précisent que le traitement du premier requérant comprend notamment le « Leponex » mais que le fonctionnaire médecin n'indique pas si ce traitement est disponible dans le pays de retour. Elles ajoutent qu'elles ont également fournis des attestations médicales du 30 juillet 2018 et du 4 novembre 2019, établies par 3 médecins neuropsychiatriques Congolais, qui indiquent clairement que le premier requérant a été pris en charge pour « *des troubles schizophréniques soignés en hospitalisation avec des neuroleptiques sans régression du délire pendant près de 6 mois* » et qui concluent à l'échec du traitement au Congo, « *ce qui permet de considérer que les prétendus médicaments de substitution de surcroît qui seraient disponibles au Congo selon l'avis de fonctionnaire médecin de l'Office des Étrangers, ne sont pas appropriés pour le traitement de la pathologie du premier requérant* ». Elles considèrent que la première décision attaquée et l'avis médical ne répondent pas aux éléments personnels du dossier médical fourni à l'appui de leur demande, et que le fonctionnaire médecin se limite à relever des motifs en contradiction avec les documents apportés. De plus, elles relèvent que le fonctionnaire médecin reconnaît l'indisponibilité de la « clozapine » « *mais il fait état de la disponibilité des médicaments de substitution, sans en indiquer les données d'efficacité en lien avec la pathologie des requérants, alors que ceux-ci ont fourni des attestations médicales établies par des médecins neuropsychiatriques congolais de l'hôpital spécialisé de référence du Congo, indiquant très clairement que le premier requérant a été pris en charge par ces médecins depuis plusieurs années et ils ont conclu à l'échec du traitement au Congo, ce qui autorise de considérer objectivement que les prétendus traitements médicamenteux qui seraient disponibles au Congo, ne sont pas appropriés pour les requérants* ». A cet égard, elles se réfèrent à une attestation médicale établie le 3 février 2021 à propos du traitement par « clozapine », et soutiennent que la première décision attaquée, ainsi que l'avis médical sur lequel elle repose, ne répondent pas adéquatement et suffisamment aux éléments médicaux fournis par les parties requérantes.

Par ailleurs, elles observent que l'avis médical se fonde sur des informations provenant de la base de données non publique MedCOI, qui ne sont pas jointes à la notification des décisions attaquées ou à l'avis médical. Elles ajoutent que la consultation du site confirme l'exigence d'un nom d'identification et d'un mot de passe, et en déduisent que les informations ne leur sont pas accessibles, ce qui « *ne permet pas de vérifier contradictoirement la réalité de la prétendue disponibilité médicale et des conditions de la prise en charge réelle du cas du 1<sup>er</sup> requérant dans le pays de retour* ». Elles précisent que les décisions attaquées et l'avis du fonctionnaire médecin ne mentionnent pas la reproduction, la

citation par extraits ou le résumé desdites informations, et en déduisent qu'une telle motivation est incomplète, insuffisante, et viole l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991. En ce sens, elles se réfèrent à un arrêt du Conseil d'Etat relatif à la motivation par référence et à un arrêt du Conseil n°244 270 du 17 novembre 2020, dont elle reproduit le passage suivant : « *Le Conseil observe que la mention figurant dans l'avis du fonctionnaire médecin, selon laquelle « Il n'y a pas d'entrave à la disponibilité des soins au pays d'origine, l'Algérie. », 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 et au site Internet cités. 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 médicaments et du suivi requis.*

*Il en est d'autant plus ainsi, qu'à la différence d'un lien vers une page Internet, lequel est, en principe, consultable en ligne, par la partie requérante, les réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles 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 ».*

En outre, elles relèvent que l'avis médical, quant à la disponibilité des traitements, ne mentionne pas le nom de la clinique ou de l'établissement de soin dans le pays de retour où le traitement médical approprié est actuellement disponible.

Concernant l'accessibilité, elles affirment que le fonctionnaire médecin se limite à faire état d'informations générales des sites internet sur des mutuelles de santé pratiquées dans le secteur privé dans le pays de retour. Elles soulignent que les décisions attaquées et l'avis médical ne contiennent aucun élément relatif aux montants des primes des assurances privées au Congo ou au coût réel des soins pour apprécier adéquatement leur accessibilité tel que requis par l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980. Elles rappellent avoir produit, à l'appui de leur demande, une attestation du 4 novembre 2019 établie par leurs médecins neuropsychiatriques congolais – dont elles citent un extrait – et considèrent que « *rien dans les motifs des actes attaqués et de l'avis médical du fonctionnaire médecin ne fait apparaître l'examen minutieux et la prise en considération de ces éléments médicaux et personnels fournis par les requérants dans leur demande* ». Elles concluent en affirmant qu'il appartenait à la partie défenderesse de se prononcer sur toutes les circonstances concernant leur situation personnelle sous peine de violer le principe de bonne administration et les dispositions légales visées au moyen. Elles considèrent que la motivation des actes attaqués est donc insuffisante et inadéquate.

### **3. Discussion**

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle à titre liminaire que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat et du Conseil, l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par la décision attaquée (cf. notamment C.E., 8 novembre 2006, n° 164.482 et C.C.E., 29 mai 2008, n° 12 076).

Le Conseil constate en l'occurrence que, dans son moyen unique, les parties requérantes s'abstiennent d'expliquer de quelle manière les actes attaqués violeraient l'article 3 de la CEDH et l'article 13 de la loi du 15 décembre 1980. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions.

Il souligne également que le principe de bonne administration n'a pas de contenu précis, mais se décline en plusieurs variantes distinctes, et qu'il ne peut dès lors, à défaut d'indication plus

circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif (en ce sens : C.E., 27 novembre 2008, n°188.251).

3.2.1. Sur le reste du moyen unique, le Conseil rappelle qu'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, tel qu'applicable lors de la prise du premier acte attaqué, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi [...]. Ce certificat médical 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* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des 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, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, 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 existant 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.

Il rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite, mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. 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.

3.2.2. En l'occurrence, le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 5 décembre 2019, lequel indique, en substance, que la première partie requérante souffre de « *Schizophrénie paranoïde en nette amélioration sous traitement* », pour laquelle les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque pour sa vie ou son intégrité physique, ou d'un risque de traitement inhumain et dégradant.

Les conclusions de l'avis médical, susmentionné, 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 des parties requérantes simultanément, en telle sorte qu'il est incontestable que la partie défenderesse, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait siens les constats y posés.

3.3.1. S'agissant de la disponibilité des soins et du suivi requis, le fonctionnaire médecin indique ce qui suit :

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

- Clozapine n'est pas disponible au Congo mais d'autres antipsychotiques de la même classe thérapeutique, équivalents en terme d'efficacité et moins dangereux en terme d'effets secondaires, comme Olanzapine, Aripiprazole, Quétiapine ou Risperidone sont disponibles (cf. BMA-11180 & BMA-11973);
- Halopéridol est disponible au Congo (cf. BMA-11180);
- Bipéridène est disponible au Congo (cf. BMA-11180);
- Les consultations de psychiatrie sont disponibles au Congo (cf. BMA-11973).

Selon notre législation, il n'est nullement exigé que l'on procède à la comparaison du niveau de qualité des traitements médicaux disponibles dans le pays d'origine et en Belgique. En effet, l'article 9ter ne stipule pas qu'un traitement de niveau équivalent doit être disponible dans le pays d'origine, il suffit qu'un traitement approprié soit possible dans le pays d'origine.

Selon une jurisprudence constante de la Cour Européenne des Droits de l'Homme qui en la matière est décisive, il importe que l'intéressé puisse obtenir des soins médicaux dans son pays d'origine sans qu'il soit exigé que les soins dans le pays d'origine du requérant soient du même niveau que ceux dispensés en Belgique.

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

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

- Requête MedCOI du 07/06/2018 portant le numéro de référence unique BMA-11180;
- Requête MedCOI du 14/01/2019 portant le numéro de référence unique BMA-11973.

De plus, la pathologie attestée ne répond pas aux critères de l'article 9ter §1er alinéa de la loi du 15 décembre 1980 qui stipule qu'elle doit entraîner un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant compte tenu du fait que le traitement adéquat existe dans le pays d'origine.

A noter que tout comme en Belgique, des médicaments peuvent être temporairement indisponibles dans n'importe quel pays du monde, ce qui n'empêche toutefois pas d'avoir recours à une alternative médicamenteuse du moins si pas identique du moins raisonnable. Par ailleurs, les affections dont il est question étant chroniques, le requérant peut à loisir se constituer un petit stock pouvant pallier lesdites indisponibilités temporaires.

Rappelons qu'il relève du choix personnel d'un(e) patient(e) de suivre ou non les recommandations thérapeutiques émises par son médecin; par conséquent, la non-observance thérapeutique ne peut être prise en compte pour tenter de légitimer a posteriori une péjoration de la situation clinique antérieure.

Rappelons que ce n'est pas au délégué du ministre d'effectuer des démarches pour la mise à jour médicale d'une demande 9ter (= compléter les infos médicales): ce soin et cette diligence incombent au demandeur et cette charge de preuves ne peut être inversée. De plus, il incombe au demandeur de rédiger sa demande avec soin afin d'éclairer sa situation personnelle. »

3.3.2. Le Conseil observe que la motivation du premier acte querellé 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 les parties requérantes.

3.3.3. A cet égard, le Conseil rappelle que la motivation par référence est admise sous réserve du respect de trois conditions : « Première condition: le document [...] auquel se réfère l'acte administratif doit être lui-même pourvu d'une motivation adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 [...]. Deuxième condition: le contenu du document auquel il est fait référence doit être connu du destinataire de l'acte administratif [...]. Tel est le cas lorsque ce document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui [...], ou encore lorsque le contenu du document est reproduit, fût-ce par extraits, ou résumé dans l'acte administratif [...]. Si le document auquel l'acte se réfère est inconnu du destinataire,

*la motivation par référence n'est pas admissible [...] Une précision d'importance doit être apportée. La connaissance du document auquel l'acte se réfère doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même. Elle peut être antérieure [...] mais elle ne peut en principe être postérieure [...]. Un objectif essentiel de la loi est, en effet, d'informer l'administré sur les motifs de l'acte en vue de lui permettre d'examiner en connaissance de cause l'opportunité d'introduire un recours. Enfin, troisième et dernière condition: il doit apparaître sans conteste et sans ambiguïté que l'auteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait sienne la position adoptée dans le document auquel il se réfère » (X. DELGRANGE et B. LOMBAERT, « La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs : Questions d'actualités », in 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- Page 6 ; 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).*

3.3.4. 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 suivi médical en République Démocratique du Congo, à tout le moins.

En effet, le fonctionnaire médecin se réfère, notamment, à des informations provenant de la base de données non publique MedCOI, précisant la date des « requêtes MedCOI » et leurs numéros de référence. Cette référence vise à démontrer, notamment, la disponibilité des médicaments et du suivi requis.

Au vu du libellé et du contenu des réponses aux « requêtes MedCOI », présentent au dossier administratif, le Conseil observe que la mention figurant dans l'avis du fonctionnaire médecin, reproduite au point 3.3.1., 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 tirée de l'examen des réponses aux requêtes MedCOI citées. Il s'ensuit que cette motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, par référence aux informations issues de la banque de données MedCOI, ne répond pas au prescrit de la loi du 29 juillet 1991.

En effet, la simple conclusion du fonctionnaire médecin ne permet pas aux parties requérantes de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontraient la disponibilité du traitement médicamenteux et du suivi requis. Il en est d'autant plus ainsi, qu'à la différence d'un lien vers une page Internet, lequel est, en principe, consultable en ligne par les parties requérantes, 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 les parties requérantes dans l'introduction de leur recours, puisque celles-ci doivent 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 aux parties requérantes et au Conseil, qui n'ont aucune compétence en matière médicale, de comprendre le raisonnement du fonctionnaire médecin et, en ce qui concerne les premières, de pouvoir le contester.

La circonstance que les requérants ont pu 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 les parties requérantes aient pu, ultérieurement à la prise de l'acte attaqué, consulter le dossier administratif, ne répond pas aux exigences rappelées au point 3.3.3. (en ce sens, C.E., arrêt n°246.984, du 6 février 2020).

3.4. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soutient que « *Les requérants critiquent sans aucune pertinence la banque de données MedCOI dès lors qu'elle ne leur est pas accessible, ni à leur conseil, ce qui ne leur permet pas de vérifier ces informations. Les requérants peuvent vérifier l'exactitude des informations tirées de la banque de données MedCOI référencées par le médecin fonctionnaire, celles-ci figurant au dossier administratif, dossier qu'ils ne prétendent nullement n'avoir pu consulter. En outre, force est de constater qu'ils n'ont nullement introduit de demande en ce sens par le biais de leur présent conseil, de sorte qu'ils ne peuvent soutenir sérieusement ne pas avoir pu y avoir accès ni avoir pu vérifier leur contenu* ». 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).

3.5. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique est, dans cette mesure fondée, et suffit à l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.6. Le premier acte attaqué étant annulé par le présent arrêt, la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.2., que la partie défenderesse a déclaré recevable, redevient pendante.

L'ordre de quitter le territoire, attaqué, n'étant pas compatible avec une telle demande recevable, il s'impose de l'annuler également, pour des raisons de sécurité juridique.

#### **4. Débats succincts.**

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

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

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

##### **Article 1<sup>er</sup>**

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 6 décembre 2019, sont annulés.

##### **Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix mai deux mille vingt-deux par :

Mme E. MAERTENS, présidente de chambre,

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

E. MAERTENS