



## Arrêt

**n° 276 829 du 1<sup>er</sup> septembre 2022**  
**dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. DIONSO DIYABANZA**  
**Rue des Alcyons, 95**  
**1082 BRUXELLES**

**contre:**

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

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

Vu la requête introduite le 31 janvier 2022, par X, qui déclare être de nationalité turque, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant recevable mais non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 8 décembre 2021.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 14 juin 2022 convoquant les parties à l'audience du 13 juillet 2022.

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

Entendu, en leurs observations, Me J.-C. KABAMBA MUKANZ *loco* Me C. DIONSO DIYABANZA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

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

1.1 Le 10 mai 2013, la requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base 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. Le 17 septembre 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la requérante. Le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a annulé ces décisions dans son arrêt n° 139 635 du 26 février 2015.

1.2 Le 21 janvier 2014, la requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>bis</sup> de la loi du 15 décembre 1980. Le 3 juin 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13)

à l'encontre de la requérante. Le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions dans son arrêt n° 250 401 du 4 mars 2021.

1.3 Le 23 mars 2015, la requérante a actualisé la demande visée au point 1.1 et, le 21 mai 2015, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant irrecevable la demande susmentionnée et un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la requérante.

1.4 Le 1<sup>er</sup> août 2016, la requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980. Le 29 septembre 2016, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la requérante. Le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions dans son arrêt n° 250 402 du 4 mars 2021.

1.5 Le 21 avril 2021, la requérante a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980.

1.6 Le 5 mai 2021, la requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>bis</sup> de la loi du 15 décembre 1980.

1.7 Le 8 décembre 2021, la partie défenderesse a pris une décision déclarant recevable mais non fondée la demande visée au point 1.5. Cette décision, qui a été notifiée à la requérante le 4 janvier 2022, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

*« L'intéressée invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon elle, une régularisation de séjour en Belgique. Le [m]édecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers la Turquie, pays d'origine de la requérante.*

*Dans son avis médical remis le 07.12.2021, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante dans son pays d'origine.*

*Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que 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 pour sa vie ou son intégrité physique ou que 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'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive [e]uropéenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.*

*Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif de la requérante.*

*Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens [a]rrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles...) ».*

1.8 Le 2 juin 2022, la partie défenderesse a autorisé la requérante à un séjour temporaire d'un an.

## **2. Questions préalables**

2.1.1 Le 5 juillet 2022, la partie défenderesse a informé le Conseil que, le 2 juin 2022, la requérante a été autorisée au séjour limité en Belgique.

Interrogée lors de l'audience du 13 juillet 2022 sur l'incidence de l'autorisation de séjour octroyée à la requérante le 2 juin 2022, la partie requérante se réfère à l'appréciation du Conseil.

La partie défenderesse, quant à elle, s'interroge sur l'intérêt au recours.

2.1.2 Le Conseil rappelle que l'intérêt au recours doit persister jusqu'au prononcé de l'arrêt et que l'actualité de l'intérêt au recours constitue une condition de recevabilité de celui-ci. Il rappelle également que « l'intérêt tient dans l'avantage que procure, à la suite de l'annulation postulée, la disparition du grief causé par l'acte entrepris » (P.LEWALLE, *Contentieux administratif*, Bruxelles, Larcier, 2002, p. 653, n° 376).

Le Conseil estime que, la « carte A » de la requérante lui ayant été délivrée sur une autre base que les éléments médicaux invoqués par celle-ci dans la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.5, cette dernière maintient son intérêt au présent recours.

2.2.1 Bien que la partie requérante fasse état, en termes de requête, d'un recours dirigé à l'encontre de « la décision prise par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration en date du 8 décembre 2021, de déclarer irrecevable la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois fondée sur 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, introduite le 21 avril 2021 », le Conseil considère, au vu de la copie de la décision attaquée qui est jointe audit recours, conformément aux articles 39/78 et 39/69 de la loi du 15 décembre 1980, qu'il y a lieu, aux termes d'une lecture bienveillante, de considérer que la partie requérante entend en réalité attaquer la décision déclarant recevable mais non fondée la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, introduite le 21 avril 2021, visée au point 1.7.

2.2.2 La partie défenderesse n'élève aucune contestation à cet égard, précisant elle-même dans sa note d'observations que « la partie requérante sollicite l'annulation et la suspension de l'exécution de la « décision qui déclare irrecevable » (lire « la décision qui déclare recevable mais non fondée ») la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 prise le 8 décembre 2021 et notifiée le 4 janvier 2022 ».

### 3. Exposé du moyen d'annulation

3.1 La partie requérante prend un premier moyen de la violation des articles 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs (ci-après : la loi du 29 juillet 1991), et « de principes généraux de bonne administration, dont le principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause ».

3.2 Citant une jurisprudence du Conseil, elle critique la motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, relative à la disponibilité des soins et du suivi requis dans le pays d'origine, faisant valoir qu' « en effet, concernant la disponibilité des soins et le suivi dans le pays d'origine, la partie défenderesse a considéré que :

- Les consultations en cardiologie sont disponibles en Turquie (cf. BMA-13227) ;
- Les traitements en chirurgie cardiaque sont disponibles en Turquie (cf. BMA-13227) ;
- Les examens par échographie cardiaque sont disponibles en Turquie (cf. AVA-14537) ;
- Le suivi par une infirmière à domicile sont [*sic*] disponibles en Turquie (cf. BMA-13165) ;
- Pravastatine est disponible en Turquie (cf. BMA-13227) ;
- Alendronate est disponible en Turquie (cf. AVA-14392) ;
- Carbonate de calcium est disponible en Turquie (cf. AVA-14392) ;
- Colécalciférol est disponible en Turquie (cf. AVA-14392) ;
- Le suivi en psychiatrie, non requis par le médecin certificateur, est disponible en Turquie (cf. BMA14264).

Qu'il a également souligné que les divers bilans cardiaques requis le cas échéant sont *de facto* disponibles dès lors que la cardiologie et la chirurgie cardiaque sont disponibles en Turquie; Que le médecin conseiller a encore indiqué ceci dans son avis : [...] ; Qu'à la lecture de cet extrait, le Conseil

notera que 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 médecin-conseiller, et d'autre part, celui-ci s'est référé à des « *informations provenant de la base de données non publique MedCOI* » ; Qu'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 le requérant; Que dans son arrêt n°264 225 du 25 novembre 2021, le [Conseil] a précisé que la motivation par référence était admise sous réserve du respect de trois conditions : [...] ; Que 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 [...] ; Qu'en l'espèce, la requérante estime qu'il ne peut être considéré que l'avis du médecin-conseiller, susmentionné, satisfait aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce qui concerne la disponibilité des traitements médicamenteux requis en Ukraine [sic], à tout le moins ; Qu'en effet, le médecin-conseiller s'est référé à des « *informations provenant de la base de données non publique MedCOI* », précisant les dates des « *Requêtes MedCOI* » et leurs numéros de référence; Qu'en note de bas de page, l'avis du médecin-conseiller précise les informations suivantes, quant à la banque de données non publique MedCOI : [...] Qu'il plaira au [Conseil] d'observer que la mention figurant dans l'avis du médecin-conseiller, selon laquelle « *les informations provenant de la base de données non publique MedCOI [précisions quant à cette base de données, en note de bas de page] : Requête MedCOI du 22/01/2020, portant le numéro de référence unique BMA-13227, Requête MedCOI du 26/11/2020, portant le numéro de référence unique BMA-14264, Requête MedCOI du 12/01/2021, portant le numéro de référence unique AVA-14392, Requête MedCOI du 03/03/2021, portant le numéro de référence unique AV A-14 537/..)* », ne consiste ni en la reproduction d'extraits, ni en un résumé dudit document, mais plutôt en un exposé de la conclusion que le fonctionnaire médecin a tiré de l'examen des réponses aux requêtes MedCOI citées; Qu'il s'ensuit que cette motivation de l'avis du médecin-conseiller, 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 ; Qu'en effet, la simple conclusion du médecin-conseiller ne permet pas à la requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontraient la disponibilité des traitements médicamenteux requis ; Qu'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 requérante, les réponses aux « *requêtes MedCOI* », sur lesquelles s'est fondé le fonctionnaire médecin dans son avis, ne sont pas accessibles au public ; Qu'en conséquence, entendant motiver son avis par référence à ce document, le médecin-conseiller se devait, soit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de le résumer, ou encore de l'annexer audit avis ; Qu'à l'inverse, le procédé utilisé entraîne une difficulté supplémentaire pour la 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 « *requête MedCOI* », sur lesquelles le médecin-conseiller a fondé son avis, et ainsi en vérifier la pertinence; Que 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 médecin-conseiller doit être complète, afin de permettre à la requérante et au [Conseil], qui n'ont aucune compétence en matière médicale, de comprendre le raisonnement du médecin-conseiller et, en ce qui concerne la requérante, de pouvoir le contester ».

#### **4. Discussion**

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

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

Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1<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 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 septembre 2006), ayant inséré l'article 9<sup>ter</sup> dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire [sic], le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

4.2 En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur un avis du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, daté du 7 décembre 2021, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite.

Par ailleurs, les conclusions de cet avis sont reprises dans la motivation de la décision attaquée, lequel a été joint dans sa totalité en annexe de la décision attaquée, et porté à la connaissance de la requérante simultanément, en telle sorte qu'il est incontestable que la partie défenderesse, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait siens les constats y posés.

Après avoir constaté que la requérante souffre de « [s]ténose aortique sévère », d' « [h]ypercholestérolémie » et d' « [o]stéoporose », nécessitant un traitement médicamenteux et un suivi médical, le fonctionnaire médecin a conclu que « [d]u point de vue médical, sur base des documents fournis par la requérante, nous pouvons conclure que les pathologies citées ci-dessus dont elle souffre depuis des années peuvent être contrôlées par un traitement adéquat qui est accessible et disponible dans le pays de retour » et que « [d]un point de vue médical il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ».

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

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

*NB : les références citées dans les rapports médicaux de MedCOI (BMA) le sont uniquement au titre d'exemples prouvant la disponibilité de l'objet de la requête dans le pays concerné et ne sont pas limitatives. Il ne peut donc en aucun cas être déduit que la disponibilité soit limitée à ces seules références.*

- Les consultations en cardiologie sont disponibles en Turquie (cf. BMA-13227) ;
- Les traitements en chirurgie cardiaque sont disponibles en Turquie (cf. BMA-13227) ;
- Les examens par échographie cardiaque sont disponibles en Turquie (cf. AVA-14537) ;
- Le suivi par une infirmière à domicile sont [sic] disponibles en Turquie (cf. BMA-13165) ;
- Pravastatine est disponible en Turquie (cf. BMA-13227) ;
- Alendronate est disponible en Turquie (cf. AVA-14392) ;
- Carbonate de calcium est disponible en Turquie (cf. AVA-14392) ;
- Colécalciférol est disponible en Turquie (cf. AVA-14392) ;
- Le suivi en psychiatrie, non requis par le médecin certificateur, est disponible en Turquie (cf. BMA-14264).

*NB : les divers bilans cardiaques requis le cas échéant sont de facto disponibles dès lors que la cardiologie et la chirurgie cardiaque sont disponibles en Turquie.*

*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(e) 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.*

*Selon une jurisprudence du Conseil d'État (arrêt n°246.381), les références MedCOI de disponibilités telles que celles mentionnées ci-avant ne peuvent être contestées par la juridiction de recours à peine de violer la foi due aux actes telle qu'instituée par les articles 1319, 1320, 1322 du Code Civil.*

XXX

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

*Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI [note de bas de page] :*

- Requête MedCOI du 22/01/2020 portant le numéro de référence unique BMA-13227, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments en Turquie et qui confirme la disponibilité de consultations en cardiologie, de traitements en chirurgie cardiaque, de Pravastatine :  
Required treatment according to case description : outpatient treatment and follow up by a cardiologist  
Availability : Available  
Required treatment according to case description : inpatient treatment and follow up by a cardiac surgeon  
Availability : Available  
Medication : pravastatin  
Medication group : Cardiology : Lipid modifying/ cholesterol inhibitors  
Type : Alternative Medication  
Availability : Available

• Requête MedCOI du 26/11/2020 portant le numéro de référence unique BMA-14264, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments en Turquie et qui confirme la disponibilité de suivi en psychiatrie :

Required treatment according to case description : outpatient treatment and follow up by a psychiatrist

Availability : Available

• Requête MedCOI du 12/01/2021 portant le numéro de référence unique AVA-14392, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments en Turquie et qui confirme la disponibilité de Carbonate de calcium, de Alendronate, de Colécalciférol :

Medication : alendronate sodium (alendronic acid)

Medication group : Calcium and phosphate metabolim : Bisphosphonates

Type : Current Medication

Availability : Available

Medication : calcium carbonate

Medication group : Calcium and phosphate metabolim : calcium suppletion

Type : Current Medication

Availability : Available

Medication : colecalciferol; cholecalciferol

Medication group : Vitamins: vitamin D 3

Type : Current Medication

Availability : Available

• Requête MedCOI du 03/03/2021 portant le numéro de référence unique AVA-14537, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments en Turquie et qui confirme la disponibilité des examens par échographie cardiaque :

Required treatment according to case description : diagnostic imaging by means of ultrasound of the heart (= echocardiography = echocardiogram = TTE)

Availability : Available

*De plus, la pathologie attestée ne répond pas aux critères de l'article 9ter §1er alinéa [sic] 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.*

*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 ».*

À la lecture de cet extrait, le Conseil observe que la motivation de la décision attaquée procède d'une double motivation par référence dès lors que, d'une part, la partie défenderesse se réfère à l'avis médical du fonctionnaire médecin et, d'autre part, celui-ci se réfère à des « *information[s] de la base de données 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.

4.3 A cet égard, le Conseil rappelle que la motivation par référence est admise sous réserve du respect de trois conditions : « Première condition: le document [...] auquel se réfère l'acte administratif doit être lui-même pourvu d'une motivation adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 [...]. Deuxième condition: le contenu du document auquel il est fait référence doit être connu du destinataire

de l'acte administratif [...]. Tel est le cas lorsque ce document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui [...], ou encore lorsque le contenu du document est reproduit, fût-ce par extraits, ou résumé dans l'acte administratif [...]. Si le document auquel l'acte se réfère est inconnu du destinataire, la motivation par référence n'est pas admissible [...]. Une précision d'importance doit être apportée. La connaissance du document auquel l'acte se réfère doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même. Elle peut être antérieure [...] mais elle ne peut en principe être postérieure [...]. Un objectif essentiel de la loi est, en effet, d'informer l'administré sur les motifs de l'acte en vue de lui permettre d'examiner en connaissance de cause l'opportunité d'introduire un recours. Enfin, troisième et dernière condition: il doit apparaître sans conteste et sans ambiguïté que l'auteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait sienne la position adoptée dans le document auquel il se réfère » (X. DELGRANGE et B. LOMBAERT, « La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs : Questions d'actualités », in P. JADOUL et S. VAN DROOGHENBROUCK (coord.), *La motivation formelle des actes administratifs*, Bruxelles, La Chartre, 2005, p. 44-45). Concernant la première condition, le Conseil d'Etat a jugé, à plusieurs reprises, que l'avis ou le document auquel se réfère l'autorité administrative doit répondre aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce sens que ledit avis ou document doit être suffisamment et adéquatement motivé (en ce sens, notamment : C.E., 2 octobre 2001, n° 99.353 ; C.E., 13 septembre 2007, n° 174.443 ; C.E., 25 juin 2009, n° 194.672 ; C.E., 21 octobre 2014, n° 228.829 ; C.E., 19 mars 2015, n° 230.579 ; C.E., 23 juin 2016, n° 235.212 ; C.E., 15 septembre 2016, n° 235.763 ; C.E., 14 mars 2017, n° 237.643 ; C.E., 27 octobre 2017, n° 239.682).

4.4 En l'espèce, il ne peut être considéré que l'avis du fonctionnaire médecin, susmentionné, satisfait aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce qui concerne la disponibilité du traitement médicamenteux et du suivi requis en Turquie.

En effet, le fonctionnaire médecin conclut à la disponibilité du traitement médicamenteux et du suivi requis, en se référant à des informations provenant de la base de données non publique MedCOI. Son avis mentionne, pour chaque traitement médicamenteux et suivi, la date d'une « requête MedCOI », son numéro de référence, la conclusion du fonctionnaire médecin, et un extrait, dont la mention « Available ». Il omet cependant, chaque fois, de mentionner une information spécifique, reprise dans chacune de ces « requêtes » et relative aux lieux dans lesquels les traitements médicamenteux et suivis visés seraient disponibles.

La simple conclusion du fonctionnaire médecin ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontraient la disponibilité des traitements médicamenteux et des suivis requis dans le pays d'origine (dans le même sens : C.E., 6 février 2020, n° 246.984). Dans son avis, le fonctionnaire médecin se limite à citer des extraits de plusieurs « requêtes MedCOI » pour en déduire que les traitements médicamenteux et les suivis requis sont disponibles en Turquie. La citation de ces extraits néglige cependant, chaque fois, un élément essentiel, à savoir les établissements dans lesquels ces traitements médicamenteux et ces suivis seraient disponibles. C'est en effet cette information qui permet de vérifier la conclusion reproduite par le fonctionnaire médecin, à l'égard de chaque traitement médicamenteux et suivi requis. À défaut de reproduire, de résumer ou d'annexer cette information à son avis, le fonctionnaire médecin en revient à conclure à la disponibilité des traitements médicamenteux et des suivis requis, sans informer suffisamment la partie requérante. La reproduction des seuls extraits des « requêtes MedCOI », selon lesquelles les traitements médicamenteux et les suivis requis sont disponibles (« Available »), n'est pas différente de l'affirmation du fonctionnaire médecin selon laquelle un traitement est disponible, qui a déjà été estimée insuffisante par le Conseil (jurisprudence confirmée par le Conseil d'Etat, voir en ce sens : C.E., 6 février 2020, n° 246.984).

Dès lors, cette simple conclusion ne peut être comprise comme une synthèse, permettant à la partie requérante de comprendre les motifs du fonctionnaire médecin, ni de les contester en connaissance de cause. Il en est d'autant plus ainsi, qu'à la différence d'un lien vers une page Internet, lequel est, en principe, consultable en ligne, par la partie requérante, les réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles se fonde le fonctionnaire médecin dans son avis, ne sont pas accessibles au public.

En conséquence, entendant motiver son avis par référence à ces documents, le fonctionnaire médecin se devait, soit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de les annexer audit avis.

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.

Partant, l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas suffisamment motivé. Il en est de même de la décision attaquée, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée.

La décision attaquée viole donc les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991.

4.5 Dans la note d'observations, la partie défenderesse fait valoir qu' « [e]n ce qui concerne la motivation par double référence, la partie défenderesse estime que la partie requérante procède à une lecture erronée de l'avis du médecin conseil. La motivation par référence est soumise à trois conditions, à savoir que :

- Le document auquel se réfère l'acte administratif doit être lui-même pourvu d'une motivation adéquate;
- 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, ou encore lorsque le contenu du document est reproduit, fût-ce par extraits, ou résumé dans l'acte ;
- Il doit apparaître que l'auteur de l'acte a fait sienne la position adoptée dans le document auquel il se réfère.

L'avis du médecin conseil est joint à la décision attaquée, celle-ci possède une motivation adéquate et fait sienne l'avis du médecin conseil. Quant au fait que ce rapport fasse référence à des informations issues de la banque de données MedCOI, c'est à tort que la partie requérante affirme que l'avis médical comporte une motivation par référence à la base de données MedCOI. En effet, l'avis médical comprend une motivation propre relative à la disponibilité des soins et du suivi. Lorsque le médecin renvoie à la base de données MedCOI, il ne s'agit pas d'une motivation par référence mais d'une motivation renvoyant à des sources. En ce qui concerne la disponibilité du traitement requis, l'avis du médecin fonctionnaire est adéquatement motivé par l'indication du traitement nécessaire à la partie requérante, la mention que ce traitement est disponible au pays d'origine, ainsi que le relevé des requêtes de la banque de données MedCOI qui en attestent. Le Conseil d'Etat a déjà jugé que lorsque le constat de la disponibilité du traitement requis se fonde sur des documents issus de la banque de données MedCOI, aucun autre élément n'est nécessaire pour l'étayer et exiger plus d'informations à cet égard revient à exiger les motifs des motifs de la décision administrative, ce qui dépasse l'obligation de motivation formelle mise à charge de la partie défenderesse et du médecin fonctionnaire, par la loi du 29 juillet 1991. En l'espèce, l'avis médical contient une motivation propre, relative à la disponibilité du traitement, qui se trouve dans l'instrumentum ; cette motivation ne constitue dès lors pas une motivation "par référence" et ne doit pas remplir les conditions propres à celle-ci. En tout état de cause, à supposer qu'il s'agisse d'une motivation par référence, les conditions sont rencontrées puisque les extraits pertinents des requêtes MedCOI sont repris dans l'avis du médecin conseil. [...] S'agissant de l'arrêt [du] Conseil n°264.225 du 25 novembre 2021 invoqué quant à ce, la partie requérante reste en défaut d'établir un quelconque lien concret entre les informations que cet arrêt contient et sa situation personnelle. En effet, la partie requérante ne démontre pas en quoi la situation décrite dans cet arrêt et son cas est comparable. Or, il incombe aux requérants qui entendent s'appuyer sur des situations qu'ils prétendent comparables, d'établir la comparabilité de la situation avec la leur. Dès lors, il ne suffit pas de s'adonner à des considérations d'ordre général sur une jurisprudence encore faut-il démontrer la comparabilité de la situation individuelle à la situation invoquée, ce qui n'a pas été le cas en l'espèce. A toute fin utile, la partie défenderesse observe que les faits de cet arrêt ne sont pas comparables au cas d'espèce vu qu'il ressort de cet arrêt que l'avis du médecin conseil ne reprenait pas des extraits des requêtes MedCOI dans son texte, contrairement au cas d'espèce. Cette jurisprudence n'est dès lors pas comparable et applicable ».

Toutefois, cette argumentation ne peut être suivie. En effet, contrairement à ce que prétend la partie défenderesse, la motivation de la décision attaquée consiste clairement en une motivation par double référence, cette dernière étant motivée par référence à l'avis du fonctionnaire médecin, lequel se réfère lui-même aux informations tirées de la base de données MedCOI. En outre, il n'appert pas dudit avis que l'ensemble des extraits pertinents des « requêtes MedCOI » soient reproduits, ni résumés dans l'avis médical, pas plus qu'ils n'y sont annexés. La partie défenderesse confirme elle-même que « les extraits pertinents des requêtes MedCOI sont repris dans l'avis du médecin conseil ». Le Conseil renvoie aux constats posés au point 4.4, en ce qui concerne cette pertinence.

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

## **5. Débats succincts**

5.1 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.

5.2 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, prise le 18 décembre 2021, est annulée.

### **Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

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

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

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

S. GOBERT