



Arrêt

**n° 282 220 du 21 décembre 2022
dans l'affaire X/ III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. ROBERT
Avenue de la Toison d'Or, 28
6900 MARCHE-EN-FAMENNE**

Contre :

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 29 mars 2022, en leur nom personnel, par M. X et Mme X, qui se déclarent de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation « de la décision de refus de proroger le CIRE prise par l'Office des Etrangers en date du 23.02.2022 et [leur] notifiée en date du 09.03.2022 ainsi que de les (*sic*) décisions d'ordres de quitter le territoire prises à [leur] égard en date du 23.02.20002 et notifiées le 09.03.2022 ».

Vu le titre Ier *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, dite « la loi » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 3 août 2022 convoquant les parties à l'audience du 26 août 2022.

Entendu, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J. VAN EDOM *loco* Me M. ROBERT, avocat, qui comparaît pour les parties requérantes, et Me L. RAUX *loco* Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. En date du 8 décembre 2016, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi. Le 23 janvier 2018, ils ont été autorisés au séjour limité et mis en possession d'un certificat d'inscription au Registre des étrangers, valable jusqu'au 27 février 2019, prorogé jusqu'au 26 janvier 2021 dans un premier temps et jusqu'au 18 février 2022 dans un second temps.

1.2. Le 13 janvier 2022, les requérants ont introduit une demande de prolongation de leur autorisation de séjour visée au point précédent.

1.3. En date du 23 février 2022, la partie défenderesse a refusé cette prolongation et a pris des ordres de quitter le territoire à l'encontre des requérants.

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

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

« Le problème médical invoqué par [Z.V.A.] ne peut être retenu pour justifier la prolongation du titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre (sic) 2010 portant des dispositions diverses.

Le médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine a été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au pays d'origine, l'Arménie.

Dans son avis médical rendu le 22.02.2022, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique l'entière (sic) du traitement et du suivi soit (sic) maintenant disponible au pays de retour. Le suivi médicamenteux et autre qui restent nécessaires, sont disponibles et accessibles au requérant.

Le médecin de l'OE précise également dans son avis que sur base des données médicales transmises, le requérant est capable de voyager et n'a pas besoin d'aide d'une tierce personne et qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007) fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980); qu'il a été vérifié si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire.

Que dès lors, vu les constatations faites ci-dessus, il ne paraît plus que l'intéressé 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.

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 Arrêt 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...) ».

- S'agissant des ordres de quitter le territoire, motivés de manière identique :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants : En vertu de l'article 13 §3, 2° de la loi du 15 décembre 1980, l'étranger ne remplit plus les conditions mises à son séjour : la demande de prorogation du titre de séjour accordé sur base de l'article 9ter, datée du 17.02.2022, a été refusée en date du 23.02.2022 ».

2. Exposé du moyen d'annulation

Les requérants prennent un moyen unique « de la violation :

- Des articles 62 §2 et 9 ter de la loi du 15.12.1980,
- De l'article 3 de la CEDH, De l'obligation de motiver formellement les actes administratifs en exécution de des (sic) articles 1, 2 et 3 de la loi du 29/7/1991,
- Du principe de bonne administration, de précaution, de l'erreur manifeste d'appréciation et de l'obligation de prendre en considération l'ensemble des éléments de la cause ».

Dans une *première branche*, les requérants font notamment valoir, dans un point 2, ce qui suit :

« [...] la partie adverse manque également à son obligation de motivation formelle [puisqu'ils] ne peu[ven]t déterminer les raisons qui ont déterminé l'acte attaqué.

[...]

En l'espèce, le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 22 février 2022 (pièce 2) et joint à la décision attaquée (pièce 1), lequel indique, en substance, [que le requérant] souffre de plusieurs pathologies, dont les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles en Arménie, 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 du premier acte attaqué. Il est incontestable que la partie défenderesse, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait siens les constats posés dans ledit avis médical.

À la lecture cet (*sic*) avis médical, il apparaît que la motivation du premier 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 plubique (*sic*) MedCOI.

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 [eux].

A cet égard [il] rappelle qu'il a été admis par Votre Conseil *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 ; 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), (C.C.E., arrêt n°267 189 du 25 janvier 2022).

En l'espèce, [ils] estime[nt] 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 et des médicaments requis en Arménie. 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.

Selon [eux], ladite référence au lien MedCOI ne correspond pas au prescrit de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs au motif qu'à la différence d'un lien vers une page internet, lequel est, en principe, consultable en ligne, les réponses aux requêtes MedCOI sur lesquelles s'est fondé le fonctionnaire médecin dans son avis ne sont pas accessibles au public. La partie défenderesse s'est limitée à copier/coller des tableaux sans aucun mot d'explications ni aucune justification. Ce procédé utilisé entraîne une difficulté supplémentaire pour [eux] dans l'introduction de [leur] recours, puisqu'[ils] doi[ven]t demander la consultation du dossier administratif de 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.

Bien que la partie défenderesse renseigne la date de parution de chacune des requêtes MedCOI dans la première décision attaquée, cela ne signifie pas que les dates des sources sur la base desquelles se fondent ses affirmations soient récentes. Puisque, encore une fois, ces requêtes ne sont pas accessibles.

En outre, Votre conseil rappelle également 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 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* (C.C.E., n°267 189 du 25 janvier 2022).

La circonstance qu'[ils] aurai[en]t pu prendre connaissance des réponses aux « requêtes MedCOI », n'énervé 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 qu'[ils] ai[en]t pu, ultérieurement à la prise du premier acte attaqué consulter le dossier administratif, ne répond pas aux exigences rappelées ci-dessus. Un simple copier/coller de tableaux en anglais, sans aucun mot d'explication, ne peut suffire à remplir cette exigence de motivation formelle.

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) (C.C.E., n°267 189 du 25 janvier 2022).

En l'espèce, il résulte de ce qui précède que l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas adéquatement et suffisamment motivé. Il en est de même du premier acte attaqué, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée. Le premier acte attaqué viole donc les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

La partie adverse commet également un excès de pouvoir en décidant de ne pas proroger le CIRE sur la base d'un avis médical purement théorique, ne prenant pas en compte [leur] situation individuelle et actuelle sur le plan médical [...]. ».

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique, ainsi circonscrit, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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 ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, 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 médecin conseil 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, ayant inséré l'article 9^{ter} 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.)

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9^{ter} de la loi, 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 ses motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Dans le cadre de ce contrôle, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur un avis du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 22 février 2022, établi sur la base des documents médicaux produits par les requérants à l'appui de la demande de renouvellement de l'autorisation de séjour. Par ailleurs, les conclusions de cet avis sont reprises dans la motivation de la décision entreprise, lequel a été joint dans sa totalité en annexe de la décision querellée, et porté à la connaissance des requérants 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 le requérant souffre « d'une série de pathologies », nécessitant un traitement médicamenteux et un suivi médical, le médecin conseil a conclu que « [...] d'un point de vue médical, sur base des documents fournis par la requérante (*sic*), 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 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 Arménie :

« Les consultations en cardiologie sont disponibles en Arménie (cf. BMA-14241) ;
Les consultations en pneumologie sont disponibles en Arménie (cf. BMA-14241) ;
Les consultations en néphrologie sont disponibles en Arménie (cf. BMA-14201) ;
Les consultations en orthopédie sont disponibles en Arménie (cf. BMA-13627) ;
Les traitements de CPAP sont disponibles en Arménie (cf. BMA-11815) ;
Acide Acétylsalicylique est disponible en Arménie (cf. BMA-13767) ;
Losartan, médicament équivalent à Olmesartan, est disponible en Arménie (cf. BMA-13767) ;
Amlodipine est disponible en Arménie (cf. BMA-13767) ;
Hydrochlorothiazide est disponible en Arménie (cf. BMA-13767) ;
Clopidogrel est disponible en Arménie (cf. BMA-13767) ;
Moxonidine est disponible en Arménie (cf. BMA-13723) ;
Bisoprolol est disponible en Arménie (cf. BMA-13461) ;
Simvastatine est disponible en Arménie (cf. BMA-13767) ;
Spironolactone est disponible en Arménie (cf. AVA-14412) ;
Furosémide est disponible en Arménie (cf. BMA-14201) ;
Omeprazole est disponible en Arménie (cf. BMA-13767) ;
Ganirelix, médicament antagoniste des gonadorélines équivalent à Degarelix, est disponible en Arménie (cf. Agence du médicament d'Arménie) ;
Diosmine est disponible en Arménie (cf. AVA-14461) ;
Molsidomine est disponible en Arménie (cf. BMA-14241) ;

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.

Notons ici que la mention d'un médicament sur la liste officielle de ceux autorisés à être délivrés en **Arménie** est une preuve suffisante de sa disponibilité.

Remarquons, qu'en Belgique, il n'existe pas de liste positive prouvant la disponibilité d'un médicament quelconque. Il n'existe pas plus de garantie de disponibilité des médicaments disposant d'une autorisation de mise sur le marché.

Dès lors, exiger d'un pays étranger ce qui n'existe pas en Belgique, à savoir la certitude de la disponibilité d'un médicament enregistré, relève non seulement d'une méconnaissance des réalités de terrain mais aussi d'une impossibilité matérielle. Persister dans cette exigence absurde est la preuve certaine d'un manque total de sens commun. Jusqu'à preuve du contraire, l'enregistrement d'un médicament sur une liste d'autorisation de mise sur le marché doit donc être considérée comme une garantie suffisante, largement admissible, pertinente et non déraisonnable de disponibilité du médicament pour le patient.

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

1/ Le site web de l'Agence du médicament d'Arménie ;

2/ Le site du CBIP, Centre Belge de l'Information Pharmacothérapeutique ;

[3]/ Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI

Requête MedCOI du 03/12/2018 portant le numéro de référence unique BMA-11815, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments en Arménie et qui confirme la disponibilité de traitements de CPAP :

Required treatment according to case description	medical devices pulmonology: CPAP therapy for home use
Availability	Available

Requête MedCOI du 25/03/2020 portant le numéro de référence unique BMA-13461, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments en Arménie et qui confirme la disponibilité de Bisoprolol :

Medication	bisoprolol
Medication Group	Cardiology: for heart rhythm disorders
Type	Current Medication
Availability	Available

Requête MedCOI du 23/05/2020 portant le numéro de référence unique BMA-13627, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments en Arménie et qui confirme la disponibilité de consultations en orthopédie :

Required treatment according to case description	inpatient treatment by an orthopedist / orthopedic surgeon
Availability	Available

Requête MedCOI du 21/06/2020 portant le numéro de référence unique BMA-13723, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments en Arménie et qui confirme la disponibilité de Moxonidine :

Medication	moxonidine
Medication Group	Cardiology: anti hypertension; central acting
Type	Current Medication
Availability	Available

Requête MedCOI du 10/07/2020 portant le numéro de référence unique BMA-13767, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments en Arménie et qui confirme la disponibilité d'Acide Acétylsalicylique, de Losartan, de Amlodipine, de Hydrochlorothiazide, de Clopidogrel, de Simvastatine, de Omeprazole :

Medication	acetylsalicylic acid (Aspirin®)
Medication Group	Cardiology: anti blood clotting; antiplatelet aggregation
Type	Alternative Medication
Availability	Available
Medication	clopidogrel
Medication Group	Cardiology: anti blood clotting; antiplatelet aggregation
Type	Alternative Medication
Availability	Available
Medication	losartan
Medication Group	Cardiology: anti- hypertension; angiotensine 2 antagonist
Type	Alternative Medication
Availability	Available

Medication	amlodipine
Medication Group	Cardiology: anti hypertension; calcium antag
Type	Alternative Medication
Availability	Available
Medication	hydrochlorothiazide
Medication Group	Cardiology: anti hypertension; thiazide diuretics
Type	Current Medication
Availability	Available
Medication	simvastatin
Medication Group	Cardiology: Lipid modifying/ cholesterol inhibitors
Type	Alternative Medication
Availability	Available
Medication	omeprazole
Medication Group	Gastroenterology: stomach; proton pump inhibitors
Type	Current Medication
Availability	Available

Requête MedCOI du 16/11/2020 portant le numéro de référence unique BMA-14201, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments en Arménie et qui confirme la disponibilité de consultations en néphrologie, de Furosémide :

Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a nephrologist
Availability	Available
Medication	furosemide
Medication Group	Cardiology: anti hypertension; loop diuretics
Type	Current Medication
Availability	Available

Requête MedCOI du 08/12/2020 portant le numéro de référence unique BMA-14241, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments en Arménie et qui confirme la disponibilité de consultations en cardiologie, de consultations en pneumologie, de Molsidomine :

Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a pulmonologist
Availability	Available
Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a cardiologist
Availability	Available
Medication	molsidomine
Medication Group	Cardiology: for angina pectoris/ ischaemic heart disease; Nitrates
Type	Alternative Medication
Availability	Available

Requête MedCOI du 25/01/2021 portant le numéro de référence unique AVA-14412, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments en Arménie et qui confirme la disponibilité de Spironolactone :

Medication	spironolactone
Medication Group	Cardiology: anti hypertension; potassium-saving diuretic
Type	Current Medication
Availability	Available

Requête MedCOI du 08/04/2021 portant le numéro de référence unique AVA-14661, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments en Arménie et qui confirme la disponibilité de Diosmine :

Medication	diosmin
Medication Group	Dermatology: venous insufficiency, hemorrhoid
Type	Current Medication
Availability	Available
Additional information on medication availability	
Diosmin - indicated for venous insufficiency and hemorrhoids - is available as tablets.	

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.

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 ».

En l'occurrence, la question qui se pose 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 requérants.

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 Charte, 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).

En l'espèce, il ne peut être considéré que l'avis du médecin conseil 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 Arménie.

En effet, le médecin conseil 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 médecin conseil, et un extrait de son contenu portant notamment la mention « Available ». Ces extraits négligent cependant tous un élément essentiel, à savoir les établissements dans lesquels ces traitements médicamenteux et ces suivis seraient disponibles. Or, cette information permet de vérifier la conclusion tirée par le médecin conseil, 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 médecin conseil en revient à conclure à la disponibilité des traitements médicamenteux et des suivis requis, sans pour autant informer davantage les requérants quant à ce. 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 médecin conseil 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 aux requérants de comprendre les motifs du médecin conseil et 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 les requérants, les réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles se fonde le médecin conseil dans son avis, ne sont pas accessibles au public.

En conséquence, entendant motiver son avis par référence à ces documents, le médecin conseil 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 médecin conseil doit être complète, afin de permettre aux requérants et au Conseil, qui n'ont aucune compétence en matière médicale, de comprendre son raisonnement et, en ce qui concerne les premiers, de pouvoir le contester.

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

Il s'ensuit que cette dernière a violé ses obligations de motivation formelle telles que visées aux articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et 62, § 2, de la loi.

3.2. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse n'apporte aucun élément de nature à renverser le constat qui précède.

3.3. Il en résulte que le premier moyen, pris en son point 2 de la première branche, 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 la requête qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.4. Le Conseil constate que par l'effet du présent arrêt d'annulation, la première décision querellée est censée n'avoir jamais existé en sorte que les requérants se trouvent, et ce de manière rétroactive, dans la situation qui était la leur avant la décision déclarant non-fondée leur demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, soit dans la situation d'un demandeur ayant vu sa demande reconnue recevable. Il convient de relever à cet égard que, par application de l'article 7, §2, alinéa 2, de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant les modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980, les requérants doivent être mis en possession d'une attestation d'immatriculation. Si, dans l'état actuel de l'instruction de la cause, la délivrance effective d'une attestation d'immatriculation n'a pas encore pu avoir lieu, et abstraction faite de la question de savoir si une attestation d'immatriculation a ou non pour conséquence le retrait implicite d'un ordre de quitter le territoire antérieur, il n'en demeure pas moins que, compte tenu des précisions qui précèdent, il est indiqué, pour la clarté de l'ordonnancement juridique et donc pour la sécurité juridique, d'annuler les ordres de quitter le territoire attaqués.

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^{er}

La décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour des requérants et les ordres de quitter le territoire, pris le 23 février 2022, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme V. DELAHAUT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A. IGREK

V. DELAHAUT