



## Arrêt

**n° 287 519 du 13 avril 2023**  
**dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître E. DIDI**  
**Avenue de la Jonction, 27**  
**1060 BRUXELLES**

**Contre :**

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

---

### **LA PRESIDENTE DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 18 août 2022, par X, qui déclare être de nationalité ivoirienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 15 mars 2022.

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 27 janvier 2023 convoquant les parties à l'audience du 7 mars 2023.

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

Entendus, en leurs observations, Me M. MUGREFYA *loco* Me E. DIDI, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *loco* Mes C. PIRONT et L. RAUX, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

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

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

1.1. Le requérant déclare être arrivé en Belgique le 3 décembre 2015.

1.2. Le 21 décembre 2015, il a introduit une demande de protection internationale. Cette procédure s'est clôturée par un arrêt du Conseil n°191 077 du 30 août 2017 confirmant la décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise le 26 septembre 2016 par le Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides (ci-après : le CGRA).

1.3. En date du 28 mai 2018, le requérant a introduit une seconde demande de protection internationale, laquelle a fait l'objet, en date du 23 janvier 2019, d'une « décision de refus de prise en considération », prise par le CGRA.

1.4. Le 26 mars 2020, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur de protection internationale – (annexe 13quinquies) à son encontre. Aux termes d'un arrêt n° 241 755 du 30 septembre 2020, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de la décision susmentionnée.

1.5. Le 20 avril 2021, il a introduit une nouvelle demande de protection internationale, laquelle a fait l'objet, en date du 22 juin 2021, d'une décision d'irrecevabilité.

1.6. Le 17 mai 2021, le requérant a 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 15 mars 2022, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande non fondée. Cette décision, notifiée le 1<sup>er</sup> août 2022, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« MOTIF :

*L'intéressé invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon lui, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers la Côte d'Ivoire, pays d'origine du requérant.*

*Dans son avis médical remis le 15.03.2022, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant 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 au requérant 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 du requérant 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'intéressé 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'intéressé 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 il séjourne.*

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

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

*Rappelons que le médecin de l'Office des Étrangers 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...) ».*

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

La partie requérante prend, notamment, un premier moyen de la violation des articles 9<sup>ter</sup> et 62 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme (ci-après : la CEDH), des articles 3, 4, 19 et 35 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, 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), des « principes généraux de bonne administration », du « principe général imposant à l'administration de statuer en prenant en cause l'ensemble des éléments pertinents du dossier », du « principe général incombant à toute administration de respecter les principes de précaution et de prudence », du « droit d'être entendu et du principe général du droit *midi alteram partem* », ainsi que du « défaut de motivation », des « droits de la défense », et de « l'erreur manifeste d'appréciation ».

Dans une première branche, relative au caractère inadéquat de la double motivation par référence, la partie requérante se réfère tout d'abord à l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980. Elle espère, elle relève que la décision attaquée est fondée sur un avis médical du 15 mars 2022, et fait siens les constats posés dans ledit avis. A cet égard, elle observe que l'avis médical se réfère à plusieurs requêtes MedCOI concernant la disponibilité des soins et suivis, et constate qu'il s'agit d'une double motivation par référence

dès lors que la partie défenderesse se réfère à l'avis médical du médecin conseil. Elle rappelle ensuite, successivement, plusieurs considérations théoriques et jurisprudentielles quant à l'obligation de motivation formelle, et estime qu'il ne peut être considéré que l'avis de médecin conseil satisfait aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs concernant la disponibilité des soins et suivis au pays d'origine. En ce sens, elle constate que le médecin conseil se base sur trois requêtes, sans en préciser l'objet, et qu'il se contente de reproduire certains passages sans en faire aucune analyse ni en tirer de conclusion. Elle ajoute que les éléments auxquels se réfère le médecin conseil ne lui permettent pas de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que les soins et suivis sont disponibles au pays d'origine, et précise que « *les passages reproduits ne mentionnent ni l'objet de la recherche effectuée dans la base de données ni le profil de patient concerné, ni le lieu où ces suivis seraient disponibles, ce qui empêche un contrôle de pertinence des informations contenues dans la réponse à la requête. En outre, les extraits de requêtes MedCOI reproduits ne permettent pas non plus de savoir à quelles conditions et dans quel établissement les soins visés seraient le cas échéant disponibles* ».

En outre, elle fait valoir qu'elle n'a pas pu prendre connaissance des rapports MedCOI complets dans la mesure où ceux-ci n'ont pas été joints à l'acte querellé et ne lui ont pas été transmis antérieurement. Elle précise que les requête MedCOI n'ont jamais été jointes au dossier administratif, ou du moins ne s'y trouvaient pas quand celui-ci lui a été communiqué. Elle en déduit qu'elle n'a eu aucune possibilité d'avoir accès aux informations contenues dans les requêtes MedCOI et auxquelles se réfère le médecin-conseil, et rappelle qu'elle ne dispose d'aucune compétence médicale pour pouvoir comprendre le raisonnement du médecin conseil. Elle se réfère ensuite à la jurisprudence du Conseil d'État et du Conseil quant à la motivation par double référence, et conclut en affirmant que « *l'avis du médecin conseil n'est pas adéquatement et suffisamment motivé. Il en est de même de la décision de refus d'autorisation du séjour qui se réfère à cet avis. La décision attaquée viole donc les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991* ».

### **3. Discussion.**

3.1.1. 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, tel qu'applicable lors de la prise de l'acte litigieux, « *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.

3.1.2. En l'occurrence, le Conseil observe que l'acte entrepris est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 15 mars 2022, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre d'un « *Etat de stress post-traumatique. Tableau dépressif sévère. Personnalité évitante* » pour lequel 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 de l'acte attaqué, lequel a été joint dans sa totalité en annexe dudit acte, et porté à la connaissance de la partie 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.

3.2.1. S'agissant de la disponibilité des soins et traitements requis par la partie requérante au pays d'origine, 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 ; C.E., arrêt n° 235.212 du 23 juin 2016 ; C.E., arrêt n° 235.763 du 15 septembre 2016 ; C.E., arrêt n° 237.643 du 14 mars 2017 ; C.E., arrêt n° 239.682 du 27 octobre 2017).

3.2.2. En l'espèce, l'acte litigieux est fondé sur un avis médical, établi par le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, sur la base des éléments médicaux, produits par la partie requérante. Par ailleurs, les conclusions de l'avis médical précité sont reprises dans la motivation de l'acte querellé, lequel a été joint dans sa totalité en annexe dudit acte, et porté à la connaissance de la partie 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.

À cet égard, le fonctionnaire médecin conclut donc à la disponibilité des soins et suivi requis, en se référant à des informations provenant de la base de données non publique MedCOI. Son avis mentionne, pour chaque 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 au lieu dans lequel le traitement et suivi visé serait disponible.

3.2.3. Ce faisant, cette motivation par référence ne répond pas au prescrit de l'obligation de motivation 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 soins et traitements requis au pays d'origine (dans le même sens : C.E., arrêt n° 246.984 du 6 février 2020). Dans son avis, le fonctionnaire médecin se limite à citer des extraits de plusieurs « requêtes MedCOI » pour en déduire que les soins et traitements requis sont disponibles au pays d'origine. La citation de ces extraits néglige cependant, chaque fois, un élément essentiel, à savoir les établissements dans lesquels ces soins et traitements seraient disponibles. C'est en effet cette information qui permet de vérifier la conclusion reproduite par le fonctionnaire médecin, à l'égard de chaque 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 soins requis, sans informer suffisamment la partie requérante. La reproduction des seuls extraits des « requêtes MedCOI », selon lesquels le traitement requis est disponible (« Available »), n'est pas différente de l'affirmation du fonctionnaire médecin, suivant laquelle un traitement est disponible, et qui a déjà été estimée insuffisante par le Conseil (jurisprudence confirmée par le Conseil d'État, voir en ce sens : C.E., arrêt n° 246.984 du 6 février 2020).

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.

Le procédé susmentionné 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 adéquatement et suffisamment motivé.

Il en est de même de l'acte attaqué, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée.

3.3. L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations, selon laquelle « L'avis du médecin conseil est joint à la décision attaquée, cette dernière possède une motivation adéquate et fait sienne les réponses du médecin conseil. Quant à l'avis du médecin conseil, il ne contient aucune motivation par référence. En effet, il y a motivation par référence lorsqu'un acte n'est pas motivé lui-même et qu'il se réfère à un autre acte, qui est lui-même motivé. Or, l'avis du médecin conseil est motivé sur la disponibilité et l'accessibilité des soins. En effet, l'avis reproduit le contenu des requêtes MedCOI dans son texte et elles sont commentées par le médecin conseil. Contrairement à ce qu'affirme la partie requérante, les requêtes MedCOI reprises dans l'avis précisent l'âge, le sexe et le traitement requis, c'est-à-dire le profil des patients concernés. Ce faisant, l'avis du médecin conseil répond aux conditions nécessaires de la motivation par référence. L'argumentation de la partie requérante sur la motivation par référence n'est donc pas pertinente en l'espèce. Contrairement à ce qu'affirme la partie requérante, une copie des requêtes MedCOI est présente au dossier administratif. Le moyen manque en fait. À titre surabondant, le grief relatif à l'absence de communication complète du dossier administratif de la partie requérante n'est pas de la compétence du Conseil mais bien de la Commission instituée à cet effet », ne peut être suivie dès lors qu'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.

En effet, contrairement à ce que prétend la partie défenderesse, non seulement la motivation de la décision attaquée consiste clairement en une motivation par double référence, cette dernière étant motivée par référence à l'avis du médecin fonctionnaire, lequel est lui-même motivé par référence aux informations tirées de la banque de données MedCOI, mais il n'appert pas de l'avis du médecin

fonctionnaire que les extraits pertinents des « requêtes MedCOI », sur base desquels est fondé ledit avis, soient reproduits, ni résumés dans l'avis médical, pas plus qu'il n'y sont annexés.

Par ailleurs, si la conclusion que le médecin fonctionnaire a tirée de l'examen des réponses aux requêtes MedCOI précitées reprend effectivement des éléments de synthèse de ces dernières, il n'en reste pas moins qu'il manque au moins un élément essentiel à la compréhension de ces dernières en termes de motivation, à savoir l'indication des hôpitaux, lieux de soins et pharmacies où il serait loisible à la partie requérante de se procurer les traitements requis par ses pathologies, dans son pays d'origine. De plus, la partie défenderesse ne prétend ainsi pas que ces informations auraient été reproduites dans l'avis du médecin conseil pas plus qu'elles n'ont été annexées à ce dernier.

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

#### **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 Étrangers.

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, prise le 15 mars 2022, est annulée.

##### **Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le treize avril deux mille vingt-trois par :

Mme E. MAERTENS, présidente de chambre,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A. IGREK

E. MAERTENS