

Arrêt

n° 324 730 du 8 avril 2025
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. PHILIPPE
Avenue de la Jonction, 27
1060 BRUXELLES

Contre:

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

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

Vu la requête introduite le 20 mars 2024, X, qui déclare être de nationalité algérienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et l'ordre de quitter le territoire, pris le 28 juin 2021.

Vu le titre 1^{er} 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 13 février 2025 convoquant les parties à l'audience du 7 mars 2025.

Entendue, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendus, en leurs observations, Me N. EL HADDADI *loco* Me A. PHILIPPE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La partie requérante déclare être arrivée en Belgique le 1^{er} décembre 2008.

1.2. Le 24 février 2014, la partie requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le 6 octobre 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Par un arrêt n° 223 178 du 25 juin 2019, le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a annulé l'ordre de quitter le territoire susvisé.

1.3. Le 15 décembre 2015, la partie requérante a introduit une demande de protection internationale (annexe 26). Le 8 janvier 2018, le Commissariat Général aux réfugiés et aux apatrides (ci-après : le CGRA) a pris une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire. Par un arrêt n° 204 883 du 5 juin 2018, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision.

1.4. Le 17 janvier 2018, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13*quinquies*).

1.5. Le 25 mars 2020, la partie requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980, conjointement avec son frère.

Le 28 juin 2021, la partie défenderesse a déclaré cette demande non-fondée et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Ces décisions, qui ont été notifiées à la partie requérante le 19 février 2024, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

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

« *Motifs* :

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Le requérant invoque à l'appui de sa demande de régularisation de plus de trois mois, des problèmes de santé pour lesquels des soins médicaux seraient nécessaires en Belgique.

Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 23.06.2021, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux, le suivi nécessaire sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine l'Algérie.

Dès lors,

- 1) *il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou*
- 2) *il n'apparaît pas que l'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 l'article 9*ter* prévoit 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 ». Dès lors, il incombe aux demandeurs de transmettre directement à l'Office des Etrangers et dans le cadre de leur demande 9*ter*, tout document qu'ils entendent faire valoir. En effet, notre administration n'est « nullement tenue de compléter la demande de la requérante par des documents déposés au gré de ses procédures ou annexés à ses recours. » (CCE n°203976 du 18/05/2018) ».*

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (annexe 13) (ci-après : le second acte attaqué) :

« *MOTIF DE LA DECISION :*

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) 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 7, alinéa 1^{er}, 1^o de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : Le requérant n'est pas en possession d'un passeport muni d'un Visa valable ».

2. Examen du moyen d'annulation

2.1.1. La partie requérante prend un second moyen de la violation de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 9*ter* et 62 de la loi du 15 décembre 1980 et des « principes généraux de bonne administration, notamment du devoir de minutie, de l'obligation de l'administration de statuer sur la base de tous les éléments de la cause, de l'absence, de l'erreur, de l'insuffisance dans les causes et/ou les motifs ».

2.1.2. Dans une première branche, à propos de la disponibilité des soins en Algérie, la partie requérante fait valoir que pour justifier de la disponibilité des soins et des traitements, la partie défenderesse se réfère à des requêtes MedCOI, partiellement reproduites dans le premier acte attaqué. Elle estime à cet égard que ces requêtes ne permettent pas de savoir précisément comment elle se soignera et comment elle pourra accéder aux médicaments.

Soutenant ensuite que les requêtes MedCOI ne sont reproduites que de manière partielle, elle affirme qu'il manque une information essentielle, à savoir les lieux où les neurologues, les kinésithérapeutes et les médicaments peuvent être trouvés. Elle ajoute que le « fait que le lieu ne figure pas sur les MedCOI rend l'information incomplète, en violation de l'obligation de motivation formelle prévue par les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 ».

Estimant ensuite qu'il s'agit d'une motivation par référence qui obéit à des conditions strictes pour être valable, elle soutient que les MedCOI partiels ne permettent pas de vérifier si les soins et les médicaments sont géographiquement disponibles au même endroit, rappelle qu'elle est paralysée de la jambe droite et qu'il est important que les médicaments soient disponibles au même endroit.

2.2.1. Sur le second moyen, ainsi circonscrit, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'appllicable lors de la prise du premier acte attaqué, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{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 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 9ter 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 9ter 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 la partie requérante. Elle n'implique que l'obligation d'informer la partie requérante 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.

2.2.2. En l'occurrence, le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 23 juin 2021, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre de « *Séquelles non évolutives d'un AVC ischémique massif sylvien G le 06/07/2013 sous forme d'hémiplégie D et d'aphasie* », pathologies nécessitant un traitement médicamenteux composé de « *Diazépam (= dénomination commune internationale)* » et de « *Depakine® (= Acide valproïque)* », ainsi qu'un suivi en neurologie, en kinésithérapie et une « *prise en charge pas une infirmière à domicile* ».

Ce dernier a toutefois estimé que « *Cette pathologie n'entraîne pas un risque réel pour la vie du requérant, pour son intégrité physique ou encore de risque de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et*

le suivi médical sont disponibles et accessibles en Algérie », pour en conclure que « D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, l'Algérie ».

2.3.1. L'avis médical mentionne ce qui suit quant à la disponibilité des traitements et suivis en Algérie :

«

- *Les consultations en neurologie sont disponibles en Algérie (cf. BMA-12766) ;*
- *Les traitements de kinésithérapie sont disponibles en Algérie (cf. BMA-12772) ;*
- *La prise en charge par une infirmière à domicile est disponible en Algérie (cf. BMA-12766) ;*
- *Quoique n'ayant plus aucune utilité dans le cas du requérant, les traitements de logopédie sont disponibles en Algérie (cf. BMA-12772), qui plus est dans sa langue maternelle, ce qui n'est pas le cas en Belgique ;*
- *Diazepam est disponible en Algérie (cf. BMA-12773) ;*
- *Acide valproïque est disponible en Algérie (cf. BMA-13446) ;*

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.

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

Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI¹ :

- Requête MedCOI du 16/09/2019 portant le numéro de référence unique BMA-12766, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments en Algérie et qui confirme la disponibilité de consultations en neurologie, de la prise en charge par une infirmière à domicile:

Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a neurologist
Availability	Available
Required treatment according to case description	home assistance / care at home by a nurse
Availability	Available

- Requête MedCOI du 03/09/2019 portant le numéro de référence unique BMA-12772, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments en Algérie et qui confirme la disponibilité de traitements de kinésithérapie et des traitements de logopédie :

Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a physical therapist
Availability	Available

- Requête MedCOI du 10/09/2019 portant le numéro de référence unique BMA-12773, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments en Algérie et qui confirme la disponibilité de Diazepam :
- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| Medication | diazepam |
| Medication Group | Psychiatry: anxiolytics |
| Type | Alternative Medication |
| Availability | Available |
- Requête MedCOI du 25/03/2020 portant le numéro de référence unique BMA-13446, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments en Algérie et qui confirme la disponibilité de Acide valproïque :
- | | |
|-------------------------|---|
| Medication | valproic acid OR valproate OR Depakine® |
| Medication Group | Neurology: antiepileptics |
| Type | Current Medication |
| Availability | Available |
- Requête MedCOI du 10/09/2019 portant le numéro de référence unique BMA-12773, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments en Algérie et qui confirme la disponibilité de Diazepam :
- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| Medication | diazepam |
| Medication Group | Psychiatry: anxiolytics |
| Type | Alternative Medication |
| Availability | Available |
- Requête MedCOI du 25/03/2020 portant le numéro de référence unique BMA-13446, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments en Algérie et qui confirme la disponibilité de Acide valproïque :
- | | |
|-------------------------|---|
| Medication | valproic acid OR valproate OR Depakine® |
| Medication Group | Neurology: antiepileptics |
| Type | Current Medication |
| Availability | Available |

- Requête MedCOI du 10/09/2019 portant le numéro de référence unique BMA-12773, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments en Algérie et qui confirme la disponibilité de Diazepam :
- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| Medication | diazepam |
| Medication Group | Psychiatry: anxiolytics |
| Type | Alternative Medication |
| Availability | Available |
- Requête MedCOI du 25/03/2020 portant le numéro de référence unique BMA-13446, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments en Algérie et qui confirme la disponibilité de Acide valproïque :
- | | |
|-------------------------|---|
| Medication | valproic acid OR valproate OR Depakine® |
| Medication Group | Neurology: antiepileptics |
| Type | Current Medication |
| Availability | Available |

De plus, la pathologie attestée ne répond pas aux critères de l'article 9ter § 1^{er} 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 ».

2.3.2. A la lecture de cet extrait, le Conseil observe que la motivation du premier acte attaqué 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 « *informations provenant de la base de données non publique MedCOI* ».

En l'occurrence, la question qui se pose donc est celle de savoir si cette double motivation par référence satisfait aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, telle qu'elle découle de l'article 62 § 2 de la loi du 15 décembre 1980, dont la violation est invoquée par la partie requérante.

2.3.3. A cet égard, le Conseil rappelle que la motivation par référence est admise sous réserve du respect de trois conditions : « Première condition : le document [...] auquel se réfère l'acte administratif doit être lui-même pourvu d'une motivation adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 [...]. Deuxième condition : le contenu du document auquel il est fait référence doit être connu du destinataire de l'acte administratif [...]. Tel est le cas lorsque ce document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui [...], ou encore lorsque le contenu du document est reproduit, fût-ce par extraits, ou résumé dans l'acte administratif [...]. Si le document auquel l'acte se réfère est inconnu du destinataire, la motivation par référence n'est pas admissible [...]. Une précision d'importance doit être apportée. La connaissance du document auquel l'acte se réfère doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même. Elle peut être antérieure [...] mais elle ne peut en principe être postérieure [...]. Un objectif essentiel de la loi est, en effet, d'informer l'administré sur les motifs de l'acte en vue de lui permettre d'examiner en connaissance de cause l'opportunité d'introduire un recours. Enfin, troisième et dernière condition : il doit apparaître sans conteste et sans ambiguïté que l'auteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait sienne la position adoptée dans le document auquel il se réfère » (X. DELGRANGE et B. LOMBAERT, « La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs : Questions d'actualités », in *La motivation formelle des actes administratifs*, Bruxelles, La Bibliothèque de Droit Administratif, Ed. La Charte, 2005, p. 44-45, n°50).

Concernant la première condition, le Conseil d'Etat a jugé, à plusieurs reprises, que l'avis ou le document auquel se réfère l'autorité administrative doit répondre aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce sens que ledit avis ou document doit être suffisamment et adéquatement motivé (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 99.353 du 2 octobre 2001 ; C.E., arrêt n° 174.443 du 13 septembre 2007 ; C.E., arrêt n° 194.672 du 26 juin 2009 ; C.E., arrêt n° 228.829 du 21 octobre 2014 ; C.E., n° 230.579 du 19 mars 2015 ; 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).

2.3.4. 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 des consultations en neurologie et en kinésithérapie et des médicaments requis en Algérie.

En effet, à cet égard, le fonctionnaire médecin se limite à renvoyer à plusieurs requêtes MedCOI, portant les références BMA-12766, BMA-12772, BMA-12773 et BMA-13446, et à reproduire de très courts extraits de celles-ci, pour en déduire que ces traitements et suivis sont disponibles en Algérie.

Le Conseil constate qu'il ressort de la lecture de ces reproductions qu'elles ne comprennent que le nom du traitement, de l'examen ou du médicament requis et la disponibilité de celui-ci en Algérie. Or, il figure dans ces requêtes au moins un autre élément essentiel que la simple conclusion à la disponibilité de ces consultations, examens et médicaments, à savoir les structures de santé déterminées dans lesquelles ceux-ci seraient disponibles. Dès lors, les mentions selon lesquelles les consultations, traitements, prises en charge et médicaments sont disponibles en Algérie en renvoyant vers les requêtes MedCOI susmentionnées

et les très courtes reproductions de celles-ci, ne peuvent être considérées comme des synthèses ou des résumés du contenu des documents en question, tel que défini sous le point 2.3.3. ci-avant.

Dès lors, cette motivation par référence ne répond pas au prescrit de l'obligation de motivation des actes administratifs. Ces seules mentions du fonctionnaire médecin ne permettent pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontrent la disponibilité des consultations en neurologie, en kinésithérapie et des médicaments requis au pays d'origine (dans le même sens: C.E., 6 février 2020, n° 246.984).

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 « requêtes MedCOI » concernant les consultations en neurologie, en kinésithérapie et des médicaments requis en Algérie, le fonctionnaire médecin se devait, soit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de les annexer audit avis (voir en ce sens C.E. 246 984).

Partant, l'avis du fonctionnaire médecin n'a pas adéquatement et suffisamment motivé sur ce point. Il en est de même du premier acte attaqué, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler les lacunes susmentionnées.

2.4. L'argumentaire de la partie défenderesse en termes de note d'observations n'est pas de nature à énerver les constats qui précèdent.

En effet, celle-ci estime qu' « En tout état de cause, la partie requérante se trompe lorsqu'elle soutient que le médecin fonctionnaire opérerait une motivation par référence dès lors que l'avis médical du médecin fonctionnaire contient une motivation propre qui reprend le raisonnement d'ordre médical et la méthodologie qui a été suivie par le médecin fonctionnaire.

En effet, le médecin fonctionnaire cite *in extenso*, dans son avis médical, les informations de la banque de données MedCOI – documents qui sont, en outre, versés au dossier administratif –, se présentant sous la forme de colonnes où d'un côté le suivi ou le traitement est expressément renseigné et de l'autre, sa disponibilité ou non.

Le médecin fonctionnaire a ainsi résumé la conclusion de la requête MedCOI concernée et reproduit les tableaux qu'il estimait pertinents pour établir la disponibilité du traitement ou suivi nécessaire à la partie requérante, ce qui lui permet de comprendre son avis.

Pour rappel, le principe de l'obligation de motivation formelle et adéquate des actes administratifs a pour seul objectif de permettre au destinataire de la décision de comprendre les raisons, en fait et en droit, qui ont conduit à son adoption.

Si le raisonnement de son auteur doit y apparaître clairement, une motivation succincte suffit, de sorte que celle-ci ne doit pas contenir une réponse point par point à chacun des arguments invoqués, mais peut se limiter à répondre à l'essentiel des critiques formulées.

Votre Conseil a, d'ailleurs, jugé qu'un avis médical rédigé de la sorte respectait l'obligation de motivation formelle des actes administratifs en ces termes :

« *S'agissant en particulier de l'argumentaire avant trait à la motivation par référence, le Conseil rappelle tout d'abord que la motivation par référence est admise lorsque la motivation d'une décision reproduit en substance le contenu du ou des documents auxquels elle se réfère. En l'occurrence, le Conseil constate que la décision attaquée contient une motivation qui s'appuie sur les conclusions du médecin-conseil de la partie défenderesse émises dans son rapport du 4 janvier 2019, lequel est joint à l'acte attaqué et a été communiqué à la requérante, et que ce rapport se fonde en substance sur des informations tirées de sites Internet ainsi que sur des informations provenant de la Banque de données MedCOI, se présentant sous la forme de colonnes où d'un côté le traitement ou le suivi sont expressément désignés et de l'autre, la disponibilité ou non de ceux-ci. Ces pages figurent au dossier administratif. Le Conseil ne peut que constater que le médecin-conseil a, en l'espèce, résumé la conclusion de chaque requête et reproduit les tableaux qu'il estimait pertinents. Les critiques relatives à une violation de la motivation formelle ne peut dès lors être retenues. En estimant que la partie défenderesse devait fournir les requêtes MedCOI en annexe à la décision querellée et à l'avis médical qui lui était joint, la partie requérante, n'ayant pas égard au résumé effectué dans l'avis du médecin, la partie requérante donne à la notion de motivation formelle une portée qu'elle n'a pas.* »

Il n'y a pas lieu de s'écartier de cet enseignement, lequel s'applique *mutatis mutandis* au cas d'espèce.

La partie requérante ne peut en outre estimer qu'il est difficile de s'assurer sur base des MedCOI partiellement reproduits de savoir comment elle sera soignée et si effectivement elle aura accès auxdits soins.

Il a en effet déjà été rappelé par Votre Conseil que la base de données MedCOI ne rend pas compte de l'accessibilité du traitement et des soins mais juste de sa disponibilité en ces termes :

« L'objection de la partie requérante tenant à l'absence d'indication, dans la base de données Medcoi, relativement à l'accessibilité de soins, n'est pas pertinente en l'espèce dès lors que cette source d'information est employée uniquement s'agissant de la disponibilité des soins et que l'accessibilité des soins est examinée par ailleurs ».

Au surplus, la partie requérante interprète mal la description faite des informations fournies par le projet MedCOI, dès lors qu'il n'est nullement question de vérifier la disponibilité du traitement « *habituellement dans une clinique/institution de santé* ».

Au contraire, il est précisé que le projet MedCOI fournit des informations uniquement en ce qui concerne la disponibilité du traitement médical et non son accessibilité et que la disponibilité est vérifiée habituellement au regard de la présence du traitement dans une clinique ou un institut de santé de sorte qu'elle ne peut valablement reprocher à l'information tirée de MedCOI d'être incomplète dès lors qu'elle ne sait pas savoir où trouver des neurologues et kinésithérapeutes ».

Ces arguments sont manifestement contredits par les observations *supra*.

2.5. Il résulte de ce qui précède que le moyen pris, notamment, de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs est fondé et suffit à l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de la requête relatifs à cette décision qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

2.6. S'agissant du second acte attaqué, le Conseil rappelle que l'annulation d'un acte administratif (par le Conseil d'Etat) fait disparaître cet acte de l'ordonnancement juridique, avec effet rétroactif et que cette annulation vaut *erga omnes* (sur la portée rétroactive de l'arrêt d'annulation : P. LEWALLE, *Contentieux administratif*, 2ème éd., 2002, Larcier, p. 935 et ss., n° 518 et ss - P. SOMERE, « L'exécution des décisions du juge administratif », *Adm. Pub.*, T1/2005, p.1 et ss.).

Il y a, par conséquent, lieu de considérer que la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante est à nouveau pendante suite à son annulation par le présent arrêt.

Or, si l'introduction d'une demande d'autorisation de séjour n'a pas pour effet d'entraver la mise en œuvre des pouvoirs de police conférés par l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, la partie défenderesse reste tenue, au titre des obligations générales de motivation formelle et de bonne administration qui lui incombent lorsqu'elle prend une décision quelle qu'elle soit, de statuer en prenant en considération tous les éléments pertinents qui sont portés à sa connaissance au moment où elle statue.

Par conséquent, afin de garantir la sécurité juridique, il s'impose d'annuler également le second acte attaqué pour permettre un nouvel examen de la situation par la partie défenderesse.

3. Débats succincts

3.1. 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.

3.2. 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 déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et l'ordre de quitter le territoire, pris le 28 juin 2021, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme B. VERDICKT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière,

E. TREFOIS

La présidente,

B. VERDICKT