



Arrêt

**n° 229 464 du 28 novembre 2019
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître R-M. SUKENNIK
Rue de Florence 13
1000 BRUXELLES**

Contre :

**l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
et de l'Asile et la Migration**

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 25 février 2019, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 19 décembre 2018.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 15 avril 2019 convoquant les parties à l'audience du 8 mai 2019.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me E. DESTAIN *loco* Me R.-M. SUKENNIK, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me M. de SOUSA *loco* Me E. DERRIKS, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

La requérante a déclaré être arrivée en Belgique en 2006. Le 15 décembre 2009, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume sur la base de l'article 9bis 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). Le 30 août 2012, cette demande a été rejetée et la requérante a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Par un arrêt n° 159 106 du 21 décembre 2015, le Conseil du contentieux des étrangers a annulé ces décisions. Le 22 février 2016, la demande visée ci-avant a, à nouveau, été rejetée et la requérante a fait l'objet d'un nouvel ordre de quitter le territoire (annexe 13). Par un arrêt n° 172 689 du 29 juillet 2016, le Conseil a annulé ces décisions. Le 10 août 2016, la partie défenderesse a pris une troisième décision de rejet de

la demande ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Le recours contre ces décisions a été rejeté par l'arrêt n°184 382 pris par le Conseil le 27 mars 2017.

Par courrier du 6 avril 2017, la partie requérante introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter la loi du 15 décembre 1980 qui a donné lieu à une décision de rejet et à un ordre de quitter le territoire pris par la partie défenderesse le 28 août 2017, lesquels ont été annulés par l'arrêt n° 211.408 rendu par le Conseil le 24 octobre 2018.

Le 29 octobre 2018 et le 19 décembre 2018, la partie requérante transmet à la partie défenderesse de nouveaux éléments médicaux complémentaires. Le 19 décembre 2018, la partie défenderesse prend une nouvelle décision de rejet et un ordre de quitter le territoire, lesquels constituent les actes attaqués, et sont motivés comme suit :

S'agissant du premier acte attaqué :

« Motif :

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.

Madame [N.N.], de-nationalité Maroc, invoque son problème de 'santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Maroc, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 18.12.2018, (joint en-annexe-de-la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que le Certificat médical fourni et ses annexes ne permettent pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

Du point de vue médical, il conclut que l'affection dont souffre l'intéressée n'entraîne pas un risque de traitement inhumain ou dégradant car le traitement est disponible et accessible au Maroc.

De ce point de vue donc, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine (le Maroc).

Dès lors,

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

2) il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

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

Le Conseil de la requérante invoque la situation au pays d'origine. La thérapie nécessaire pour le traitement de l'affection de l'intéressée n'est pas accessible au Maroc compte tenu notamment du milieu social et de l'indigence caractérisée de la requérante. Ensuite, le système de santé au Maroc souffre de dysfonctionnements avérés et de Carences d'infrastructures et du manque d'affectif notamment de spécialistes accessibles à tous.

L'intéressée ne dispose pas d'une assurance maladie au Maroc qui lui garantirait un accès aux soins appropriés et ne dispose pas de moyens pour couvrir les charges liées à son traitement. Le Ramed, relève le conseil de l'intéressée, est un nouveau régime au stade d'essais et expériences, et rien ne renseigne sur une généralisation de ce système sur l'ensemble du territoire du Maroc.

Remarquons toutefois que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont il dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un/e requérant/e dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31

janvier 2012. Notons que cet élément a un caractère général et ne vise pas personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce, la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien ses allégations de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009).

Soulignons aussi que le fait que la situation de l'intéressée dans son pays d'origine serait moins favorable que celle dont elle jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D.c. Royaume Unis du 02 mai 1997, §38).

Notons également que l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire (Cfr. Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, www.echr.coe.int).

Enfin, concernant le Ramed qui serait un nouveau régime au stade d'essais et expériences, et dont rien ne renseigne sur sa généralisation sur l'ensemble du territoire du Maroc. Remarquons que depuis le 13 mars 2012, le RAMED a été étendu à toute la population en situation de pauvreté ou de vulnérabilité sur l'ensemble des territoires du Royaume du Maroc.

Les soins sont donc disponibles et accessibles au Maroc

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également radier l'intéressée du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour ». »

S'agissant du second acte attaqué :

« MOTIF DE LA DECISION :

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 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteuse des documents requis par l'article 2. En fait, l'intéressée séjourne sur le territoire belge sans être en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable. »

2. Exposé de la première branche du moyen unique d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique tiré de la violation « des articles 9ter, 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales ; la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; l'erreur manifeste d'appréciation ; la contrariété et l'insuffisance dans les causes et les motifs ; la violation des principes généraux du droit et notamment du principe de bonne administration qui impose à l'autorité de statuer en tenant compte de l'ensemble des éléments du dossier, du principe d'une saine gestion administrative qui veut que toute décision repose sur des motifs légitimes et légalement admissibles du principe de motivation matérielle, de l'obligation de motivation exacte, pertinente et adéquate. »

2.2. Dans une première branche du moyen, la partie requérante reproche à la partie défenderesse, concernant la disponibilité du traitement au Maroc, de « motiver sa décision en renvoyant à l'avis du médecin-conseil qui se base sur des informations provenant de la base de données non publiques MedCoi (...) alors que pour satisfaire à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, une décision doit faire apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur de manière à permettre aux intéressés de connaître les justifications de la mesure prise et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle (voir notamment CCE, arrêt n°9105 du 21 mars 2008, R.D.E., n°147, 2008, p.65) ; Que la base de données « MedCoi » est une base de données non accessible au public et que les résultats de la recherche n'étaient pas joints à la décision attaquée ». Elle explique qu'elle a cherché en vain à avoir accès à son dossier administratif, mais que la partie adverse n'a pas répondu à cette demande de consultation. Elle conclut de ce qui précède que la partie adverse se réfère pour motiver sa décision à un document, qui n'est, en pratique, pas accessible au requérant. La partie requérante invoque la jurisprudence du Conseil en l'arrêt n° 211 356 rendu le 23 octobre 2018 et estime au regard de ce qui précède que la partie défenderesse viole ses obligations de motivation, le principe général du respect des droits de la défense, le principe du droit à un recours effectif et l'article 4 de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration.

3. Discussion.

3.1. A titre liminaire, la partie défenderesse excipe en termes de note d'observation de l'irrecevabilité du moyen, en ce que la partie requérante a invoqué la violation des articles 9ter et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980. Le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat et du Conseil de céans, l'exposé d'un "moyen de droit" requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué (cf. notamment C.E., arrêt n° 164.482 du 8 novembre 2006 et C.C.E., arrêt n° 12 076 du 29 mai 2008). Le Conseil constate que dans la deuxième branche du moyen invoqué par la partie requérante en termes de requête, cette dernière explique longuement en quoi la décision querellée viole notamment l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, et conclut l'exposé de cette branche par le fait « que ces principes de motivation n'ont visiblement pas été respectés en l'espèce par la partie adverse qui a également violé l'article 9ter ». Le Conseil observe néanmoins, à l'instar de la partie défenderesse, que la partie requérante n'explique pas de quelle manière la décision querellée viole l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980. Partant, le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris la violation de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980.

3.2. Sur la première branche du moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er de la loi du 15 décembre 1980,

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

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, le deuxième alinéa de ce paragraphe porte que

« L'étranger doit transmettre tous les renseignements utiles concernant sa maladie. L'appréciation du risque précité et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne est effectuée par un fonctionnaire médecin qui rend un avis à ce sujet. Il peut, si nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

3.3. L'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. A, cet égard, le Conseil d'Etat considère que « l'exigence de motivation formelle d'un acte administratif est proportionnelle au caractère discrétionnaire du pouvoir d'appréciation de l'auteur de cet acte ; qu'au plus ce pouvoir est large, au plus la motivation se doit d'être précise et doit refléter et justifier les étapes du raisonnement de l'autorité » (C.E., arrêt n° 154.549 du 6 février 2006).

3.4. En l'espèce, le premier acte attaqué est fondé sur un avis médical, établi par le fonctionnaire médecin, le 18 décembre 2018, sur la base des éléments médicaux, produits par la requérante. Par ailleurs, les conclusions de l'avis médical, susmentionné, sont reprises dans la motivation du premier acte attaqué, lequel a été joint dans sa totalité en annexe dudit acte, et porté à la connaissance de la requérante simultanément, en telle sorte qu'il est incontestable que la partie défenderesse, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait siens les constats y posés.

Après avoir constaté que cette dernière souffre de « dépression majeure avec caractéristiques psychotiques et mélancoliques » nécessitant un traitement médicamenteux et un suivi médical, le fonctionnaire médecin a conclu que

« du point de vue médical, nous pouvons conclure qu'une dépression majeure avec crise psychotique n'entraîne pas un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis existent au pays d'origine. »

L'avis mentionne ce qui suit quant à la disponibilité du traitement médicamenteux au Maroc,

« Disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine
Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressé) :
Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI :

Requête MedCoi du 21.04.2017 portant le numéro de référence unique BMA 9581
Requête Medcoi du 06.04.2017 portant le numéro de référence unique BMA 9542

Ces requêtes démontrent la disponibilité du suivi psychiatrique, de l'hospitalisation psychiatrique voire de l'hospitalisation forcée, de la venlafaxine et de l'aripiprazole. Ces soins psychiatriques sont notamment disponibles à l'hôpital Ar Razi. Le suivi en psychiatrie est également possible au Maroc dans les institutions suivantes. Informations tirées des sites :
<http://www.hcz.ma/Home> (Hôpital Universitaire Cheikh Zaid-Rabat)
http://www.chuibnrochd.ma/fr/chu.php?id_rub=5&id_ssrub=51&ty=2&id_parag=84 (Hôpital Universitaire Ibn Rochd –Casablanca)
<http://psychiatriefes.org/accueil> (Centre psychiatrique universitaire Ibn Al-Hassan – Fes)

Sur base de ces informations, nous pouvons conclure que les soins sont disponibles au Maroc. »

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 la loi du 29 juillet 1991, dont la violation des articles 2 et 3 est invoquée par la partie requérante.

3.5. 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) (le Conseil souligne).

3.6. En l'espèce, le Conseil estime qu'il ne peut être considéré que l'avis du fonctionnaire médecin, susmentionné, satisfait aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce qui concerne la disponibilité du traitement médicamenteux au Maroc. En effet, le fonctionnaire médecin se réfère, notamment, à des « informations provenant de la base de données non publique MedCOI », précisant la date des « Requêtes Medcoi » et leurs numéros de référence. Il indique que ces « requêtes » démontrent, notamment, la disponibilité des médicaments requis.

L'examen des pièces versées au dossier administratif révèle que :

- la requête MedCOI numéro BMA 9581, du 17 mai 2017, concerne un cas dont la description est la suivante « This patient (male, age : 44) is suffering from psychotic disorder (schizophrenia, F20) with differential diagnosis schizo-affective disorder(F25) or bipolar disorder (manic depression, F31).

He is also suffering from sleeping problems.

Medication : Patient uses both oral medication as depot (injection) : classic and modern atypical. Some of the asked medication for bipolar disorder are also anti-epileptics.”

- la requête MedCOI numéro BMA 9542, du 17 avril 2017, concerne un cas dont la description est la suivante « Patient (male ; age : 35) is suffering from PTSD (F43,1) and depression (F32.9).

Differential diagnosis : acute stress disorder(F43.0), panic disorder (F41.0). Patient is also suffering from sleeping problems. He has a history of suicidal behavior.”

Les réponses à ces requêtes sont toutes formalisées dans des tableaux renseignant les informations suivantes lorsqu'elles portent sur le suivi médical : « Required treatment according to case description », « Availability », « Example of facility where treatment is available », « Pharmacy where availability information was obtained », et le cas échéant : « Additional information on treatment availability ». Lorsque ces requêtes sont relatives au traitement médicamenteux, les informations qui en découlent sont répertoriées dans des tableaux comportant les points suivants : « Medication », « Medication Group », « Type », « Availability », « Pharmacy where availability information was obtained », « Example of pharmacy where treatment is available », et le cas échéant : « Additional information on medication availability ». Enfin, certains de ces tableaux ont été cochés.

L'avis médical précise :

« Dans le cadre du projet MedCOI, des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans les pays d'origine sont collectées et collationnées dans une base de données non publique [Le Conseil souligne] à l'intention de divers partenaires européens. Ce projet, fondé sur une initiative du « Bureau Medische Advisering (BMA) » du Service de l'Immigration et de naturalisation des Pays-Bas, compte actuellement 15 partenaires (14 pays européens et le Centre international pour le développement des politiques migratoires) et est financé par European Asylum, Migration and Integration Fund (AMIF).

Clause de non-responsabilité: les informations délivrées concernent uniquement la disponibilité du traitement médical, généralement dans une clinique ou un établissement de soins précis, au pays d'origine. Les informations relatives à l'accessibilité au traitement ne sont pas fournies. L'information est recueillie avec grand soin, Le BMA fait tout son possible pour fournir des informations exactes, transparentes et à jour dans un laps de temps limité. Toutefois, ce document ne prétend pas être exhaustif. Aucuns droits comme des revendications de responsabilité médicale ne peuvent être tirés de son contenu.

Les trois sources du projet sont :

International SOS est une société internationale de premier rang spécialisée dans les services de santé et de sécurité. Elle a des bureaux dans plus de 70 pays et possède un réseau mondial de 27 centres d'assistance, 31 cliniques et 700 sites externes. International SOS s'est engagé, par contrat, à fournir des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans les pays du monde entier. Vous trouverez de plus amples renseignements sur le site Internet de l'organisation:

<https://www.internationalsos.com/>

Allianz Global Assistance est une société internationale d'assurance voyage dotée de ses propres centres opérationnels répartis dans 34 pays, avec plus de 100 correspondants et 400.000 prestataires de services qualifiés. Ce réseau lui permet de trouver n'importe où dans le monde le traitement médical le mieux adapté à chaque situation spécifique. Allianz Global Assistance s'est engagée, par contrat, à fournir des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans des pays du monde entier.

Plus d'informations sur l'organisation peuvent être obtenues sur le site: www.allianzglobal.assistance.com

Des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine et dont l'identité est protégée ont été sélectionnés par des fonctionnaires du Ministère Néerlandais des Affaires Etrangères, par l'intermédiaire

de ses ambassades situées à l'étranger, sur base de critères de sélection prédéfinis: être digne de confiance, disposer d'un réseau professionnel médical dans le pays d'origine, vivre et travailler dans le pays, avoir des connaissances linguistiques, ainsi que des critères plus pratiques, tels que disposer de moyens de communication et de suffisamment de temps pour traiter les demandes. Ces médecins sont engagés sous contrat par le bureau BMA des Pays-Bas pour l'obtention des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans le pays où ils résident. L'identité de ces médecins locaux est protégée pour des raisons de sécurité. Leurs données personnelles et leur CV sont toutefois connus du BMA

et du Ministère Néerlandais des Affaires Etrangères, La spécialisation du médecin local importe peu puisque le fait de disposer d'un réseau professionnel médical dans le pays d'origine est l'un des critères de sélection déterminants. De cette manière, ils sont toujours en mesure de répondre à des questions ayant trait à n'importe quelle spécialité médicale. Les informations médicales communiquées par International SOS, Allianz Global Assistance et les médecins locaux sont évaluées par les médecins du BMA ».

Au vu du libellé et du contenu des réponses aux « requêtes MedCOI », le Conseil observe que la mention figurant dans l'avis du fonctionnaire médecin, selon laquelle

« Ces requêtes démontrent la disponibilité du suivi psychiatrique, de l'hospitalisation psychiatrique voire de l'hospitalisation forcée, de la venlafaxine et de l'aripiprazole. Ces soins psychiatriques sont notamment disponibles à l'hôpital Ar Razi. »,

ne consiste ni en la reproduction d'extraits, ni en un résumé desdits documents, mais plutôt en un exposé de la conclusion que le fonctionnaire médecin a tiré de l'examen des réponses aux requêtes MedCOI citées. Il s'ensuit que cette motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, par référence aux informations issues de la banque de données MedCOI, ne répond pas au prescrit de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. En effet, la simple conclusion du fonctionnaire médecin ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontraient la disponibilité du traitement médicamenteux requis. Il en est d'autant plus ainsi, qu'à la différence d'un lien vers une page Internet, lequel est, en principe, consultable en ligne, par la partie requérante, les réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles se fonde le fonctionnaire médecin dans son avis, ne sont pas accessibles au public. En conséquence, entendant motiver son avis par référence à ces documents, le fonctionnaire médecin se devait, soit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de les annexer audit avis.

A l'inverse, le procédé utilisé entraîne une difficulté supplémentaire pour la partie requérante dans l'introduction de son recours, puisque celle-ci doit demander la consultation du dossier administratif à la partie défenderesse, afin de pouvoir prendre connaissance des réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles le fonctionnaire médecin fonde son avis, et ainsi en vérifier la pertinence.

C'est en l'espèce d'autant plus le cas que la partie requérante explique en termes de requête avoir demandé en vain à consulter son dossier administratif, ce qui n'est pas contesté par la partie défenderesse.

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 de pouvoir le contester.

Il découle 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 Conseil observe qu'au regard de ce qui précède, l'argument de la partie défenderesse en termes de note d'observations consistant à considérer que

« la requérante part d'un postulat erroné en fait en ce qu'elle considère que les mentions figurant dans l'avis médical relatives à la disponibilité des soins et du traitement ne consistent ni en la reproduction d'extraits, ni en un résumé des requêtes MedCOI mais en un exposé de la conclusion que le médecin fonctionnaire a tirée de l'examen des réponses aux requêtes MedCOI citées. »,

ne se vérifie pas à la lecture de la décision querellée et de l'avis du médecin-conseil.

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).

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.

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

3.8. L'ordre de quitter le territoire, pris à l'encontre de la requérante, constituant l'accessoire de la décision déclarant une demande d'autorisation de séjour non fondée, qui lui a été notifiée à la même date, il s'impose de l'annuler également.

4. Débats succincts.

Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers. Les décisions attaquées étant annulées par le présent arrêt, 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 rejet d'une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire pris le 19 décembre 2018, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

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

M. J.-C. WERENNE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

J.-C. WERENNE