

Arrêt

n° 241 167 du 18 septembre 2020
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X

agissant en nom propre et, en qualité de représentante légale de son enfant mineur :

X

2. X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. VANWELDE
Rue Eugène Smits, 28
1030 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la
Simplification administrative et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de
la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

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

Vu la requête introduite le 18 mars 2019, par X, agissant en nom propre et en qualité de représentante légale de son enfant mineur, et 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 des ordres de quitter le territoire, pris le 25 octobre 2018.

Vu le titre I^{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 15 juin 2020 convoquant les parties à l'audience du 10 juillet 2020.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. BONUS *loco* Me P. VANWELDE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *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. Les parties requérantes déclarent être arrivées en Belgique au cours de l'année 2001.

1.2. Le 21 décembre 2009, les parties requérantes ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été rejetée en date du 12 juillet 2011. Par un arrêt n° 82 826 du 11 juin 2012, le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a constaté le désistement des parties requérantes du recours introduit à l'encontre de cette décision, suite à son retrait intervenu le 13 avril 2012.

1.3. Le 13 avril 2012, la partie défenderesse a rejeté cette demande et a pris deux ordres de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre des deux premières parties requérantes. Par un arrêt n° 241 166 du 18 septembre 2020, le Conseil a annulé ces décisions.

1.4. Le 24 janvier 2018, les parties requérantes ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.5. Le 25 octobre 2018, la partie défenderesse a rejeté cette demande et a pris deux ordres de quitter le territoire (annexes 13) à l'encontre des parties requérantes. Ces décisions, qui leur ont été notifiées le 14 février 2019, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

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

«MOTIF :

Les intéressés invoquent un problème de santé chez [B.O.A.] à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour justifiant, selon eux, 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 le Maroc, pays d'origine des requérants.

Dans son avis médical remis le 17.10.2018, 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'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la première partie requérante (ci-après : le deuxième 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:

o En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :

- L'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la deuxième partie requérante (ci-après : le troisième 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:

o En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :

- L'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable ».

2. Question préalable

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soutient que le recours est irrecevable en ce qu'il est introduit par la première partie requérante en qualité de représentante légale de son fils mineur, B.O.A. alors que celle-ci *« n'a pas indiqué les raisons, en droit ou en fait, pour lesquelles le père de son fils [...], ne pouvait intervenir à la cause en cette même qualité »*.

2.2. A cet égard, le Conseil observe que, dans la requête introductive d'instance, il est indiqué que la première partie requérante agit *« en son nom propre ainsi qu'en sa qualité de représentante légale de son enfant mineur : [A.B.O.] »*

Or il n'est pas contesté que cet enfant n'a pas, compte tenu de son âge, le discernement ni la capacité d'agir requis pour former seul un recours en suspension et en annulation devant le Conseil.

D'autre part, le Conseil rappelle que l'article 35, § 1^{er}, alinéa 2, du Code de droit international privé dispose comme suit: *« [...] l'exercice de l'autorité parentale ou de la tutelle est régi par le droit de l'Etat sur le territoire duquel l'enfant a sa résidence habituelle au moment où cet exercice est invoqué. [...] »*.

Au vu de ce qui précède, le Conseil constate qu'il convient, en l'occurrence, de faire application du droit belge, l'enfant mineur de la première partie requérante ayant sa résidence habituelle sur le territoire du Royaume au moment de l'introduction du recours.

A cet égard, le Conseil observe que le droit belge prévoit que l'autorité parentale est régie par les articles 371 et suivants du Code civil. Il ressort plus particulièrement des articles 373 et 374 dudit Code que les parents exercent une autorité parentale conjointe sur les enfants qu'ils vivent ensemble ou non. S'agissant de la représentation du mineur, le législateur a instauré une présomption réfragable vis-à-vis des tiers de bonne foi, ce qui permet à chaque parent d'agir seul, l'accord de l'autre parent étant présumé. Cette présomption ne concerne toutefois que les actes relatifs à l'autorité sur la personne (art. 373, alinéa 2) et la gestion des biens (article 376, alinéa 2), et ne concerne pas le pouvoir de représentation dans le cadre d'un acte procédural (en ce sens: C.E. 18 septembre 2006, n° 162.503; C.E. 4 décembre 2006, n°165.512; C.E. 9 mars 2009, n°191.171).

Il s'en déduit que, dans le cadre d'un recours contre un acte administratif, les parents doivent agir conjointement en qualité de représentants légaux de leur enfant sauf si l'un d'eux démontre exercer l'autorité parentale de manière exclusive, ce que la partie requérante ne soutient pas.

Interrogée à cet égard lors de l'audience, la partie requérante fait valoir qu'il est de l'intérêt supérieur de l'enfant mineur B.O.A. d'être représenté par sa mère seule, et renvoi à la jurisprudence du Conseil en la matière. Elle fait également valoir que la famille est sans contact avec le père de l'enfant reparti au Maroc.

2.3. Compte tenu de ce qui précède, il y a lieu de conclure que l'application du droit belge conduit à déclarer la requête irrecevable en tant qu'elle est introduite par la première partie requérante en sa qualité de représentante légale de son enfant mineur B.O.A., alors qu'elle ne justifie pas être dans les conditions pour pouvoir accomplir seule cet acte en son nom, la seule considération selon laquelle les parties requérantes n'ont plus de nouvelles du père de l'enfant reparti vivre au Maroc ne suffisant pas en l'espèce à justifier que la mère de l'enfant le représente seule. Toutefois, le Conseil observe que les décisions querellées visent expressément Mme M.L, mère de l'enfant mineur dont la situation médicale est examinée. Ces décisions lui ont en outre été notifiées le 14 février 2019. Dès lors que Mme M.L. est destinataire des décisions attaquées et que son intérêt est intimement lié à celui de son enfant mineur, dans le cadre d'une autorisation de séjour sollicitée sur la base de l'état de santé de cet enfant, dont le statut doit, en règle, suivre celui de ses parents, l'intérêt de cette dernière est suffisamment démontré en l'espèce.

3. Examen du moyen d'annulation

3.1.1. Les parties requérantes prennent notamment un deuxième moyen de la violation des articles 9^{ter} et 62 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.

3.1.2. Critiquant la conclusion selon laquelle les traitements et suivis sont disponibles au pays d'origine, les parties requérantes relèvent que le premier acte attaqué se réfère à l'avis du fonctionnaire médecin qui se réfère lui-même à quatre documents issus de la base de données « MedCOI » ainsi qu'à trois sites internet.

Elles indiquent que le contenu des quatre requêtes MedCOI n'est pas reproduit dans l'avis médical ni dans le premier acte attaqué et qu'elles ne sont pas jointes à celui-ci et que ni l'avis médical ni le premier acte attaqué ne contient de mention des informations concrètes contenues dans lesdites requêtes. Elles soutiennent qu'une telle manière de motiver la décision entreprise sans reproduction du contenu de ces requêtes ni copies de celles-ci jointes à la décision est contraire aux articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. Elles reproduisent à cet égard un extrait de l'arrêt du Conseil n° 211 356 du 23 octobre 2018.

Elles concluent leur argumentation en estimant que le premier acte attaqué n'est pas valablement motivé.

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

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles 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 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 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* ».

Selon les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} précité dans la loi du 15 décembre 1980, 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, 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).

Pour être « adéquats » au sens de l'article 9^{ter} précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent donc 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.

Enfin, l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et,

le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Dans le cadre du contrôle de légalité, 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 établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.2.2. En l'espèce, le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 17 octobre 2018 joint à cette décision, lequel indique, en substance, que le traitement médicamenteux et le suivi nécessaire au fils mineur de la première partie requérante sont disponibles et accessibles au Maroc et conclut dès lors à l'absence d'un risque réel de traitement inhumain et dégradant. Les conclusions de cet avis médical 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 des parties requérantes simultanément. Il est donc incontestable que la partie défenderesse, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait siens les constats y posés.

S'agissant de la disponibilité des soins et le suivi requis, le fonctionnaire médecin indique que « *Tant le traitement médicamenteux que la prise en charge clinique et biologique du diabète sont disponibles au Maroc. En effet des insulines ainsi que le suivi de la glycémie - en laboratoires et l'autocontrôle - sont disponibles au Maroc. Des médecins spécialisés en Pédiatrie, en endocrinologie/diabétologie et si des soins d'urgence sont nécessaires, des services hospitaliers et des unités de soins d'urgence sont disponibles au Maroc.*

De la vitamine D est également disponible au Maroc.

Informations:

Provenant de la base de données non publique MedCOI :

Requête Medcoi du 01.02.2017 portant le numéro de référence unique BMA - 9265

Requête Medcoi du 23.04.2018 portant le numéro de référence unique BMA-11086

Requête Medcoi du 02.02.2017 portant le numéro de référence unique BMA - 9271

Requête Medcoi du 10.02.2017 portant le numéro de référence unique BMA - 9306

Et des sites:

<https://www.operamed.com/en/realizzazioni/jerrada-oasis-hospital-casabianca-morocco/>

<https://www.dovepress.com/outcome-of-patients-admitted-during-off-hours-in-moroccan-intensive-care-peer-reviewed-article-IJGM>

http://www.chuibnrochd.ma/fr/chu.php2id_rub=6

Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à la disponibilité des soins médicaux au pays d'origine, le Maroc ».

L'examen des pièces versées au dossier administratif révèle en outre que seules lesdites « requêtes MedCOI » ont trait à la disponibilité du traitement médicamenteux nécessaire au fils mineur de la première partie requérante. Il découle dès lors de la lecture de cet extrait que, en ce qui concerne à tout le moins ledit traitement médicamenteux, 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 « [p]rovenant 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 les parties requérantes.

3.2.3. 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).

3.2.4. En l'espèce, l'avis du fonctionnaire médecin, susmentionné, ne satisfait pas aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce qui concerne la disponibilité du traitement requis, au Maroc.

En effet, en ce qui concerne le traitement médicamenteux, le fonctionnaire médecin se réfère, uniquement 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 se fonder sur ces « requêtes » pour conclure à sa disponibilité.

Les réponses à ces requêtes MedCOI sont toutes formalisées dans des tableaux renseignant les informations suivantes lorsqu'elles portent sur le suivi médical (« treatment »): « Treatment », « Availability » et « Facility ». Lorsque ces requêtes sont relatives au traitement médicamenteux (« Medication »), les informations qui en découlent sont répertoriées dans des tableaux comportant les points suivants : « Name », « Medication Group », « Type », « Availability » et « Pharmacy ».

Ainsi par exemple, la réponse à la requête MedCOI, portant le numéro BMA 11086, est établie comme suit:

«

BMA 11086

Summary

Patient(female; age 32) diagnosed with

-insulin-dependent diabetes mellitus I (E10).

-hypoglycaemia (E18.2) for which she has had a hypo-awareness training and takes glucagon when necessary.

Patient needs ophthalmic controls to check for retinopathy.

Country: Morocco
(<https://www.medcol.eu/Source/SearchWc=MA>)

Gender: Female

Age: 32

Specialisms:

- diabetes mellitus (<https://www.medcol.eu/Source/SearchWc=7>)
- endocrinology (<https://www.medcol.eu/Source/SearchWc=8>)
- internal medicine (<https://www.medcol.eu/Source/SearchWc=426>)
- laboratory research (<https://www.medcol.eu/Source/SearchWc=22>)
- ophthalmology (<https://www.medcol.eu/Source/SearchWc=79>)

Attachments: No attachments uploaded

Document Information

Type of MedCol	Availability
Country of origin	Morocco
Region or city within country of origin	
Source	BMA 11086
Request start	23/04/2018
Request sent	24/04/2018
Response received	01/05/2018
Date Published	01/05/2018
Author	Local doctor
Type of Request	Regular
Requesting time	Normal (14 days)

Treatment

Treatment (/Source/Detail/129217 sort=Treatment&sortdir=ASC)	Availability (/Source/Detail/129217 sort=Availability&sortdir=ASC)	Facility (/Source/Detail/129217 sort=Facility&sortdir=ASC)
outpatient treatment and follow up by an internal specialist (internist)	Available	Dr Mohattane Hamid Av Atlas Rabat (Private Facility)
laboratory research of blood glucose(incl: HbA1C/ glyco.Hb)	Available	Santelab Palrice Lumumba Rabat (Private Facility)
outpatient treatment and follow up by an ophthalmologist	Available	Dr Yasser Rifay Av Abtal. Rabat (Private Facility)
Inpatient treatment by an internal specialist (internist)	Available	Hopital Avicenne Soutssi Rabat (Public Facility)
ophthalmology: laser treatment of diabetic retinopathy	Available	Hopital des specialites Hay Ryed Rabat (Public Facility)
medical devices internal medicine: blood glucose meter for self use by patient.	Available	Locamed Av Mohammed VI, Rabat (Private Facility)
medical devices internal medicine: blood glucose self test strips for use by patient.	Available	Locamed Av Mohammed VI, Rabat (Private Facility)

Main specialism	diabetes mellitus
Specialisms	diabetes mellitus endocrinology laboratory research ophthalmology internal medicine
ICD-10	E10 E16.2

Medication

Name (/Source/Detail/129217 sort=Name&sortdir=ASC)	Medication Group (/Source/Detail/129217 sort=MedicationGroup&sortdir=ASC)	Type (/Source/Detail/129217 sort=Type&sortdir=ASC)	Availability (/Source/Detail/129217 sort=Availability&sortdir=ASC)	Pharmacy (/Source/Detail/129217 sort=Pharmacy&sortdir=ASC)
insulin: long acting(24hr); insulin glargine like Glargus	Diabetes: insulin injections; long acting (24 hr)	Current Medication	Available	La Mame Palrice Lumumba Rabat (Private Facility)
insulin: long acting(24hr); insulin detemir	Diabetes: insulin injections; long acting (24 hr)	Alternative Medication	Available	La Mame Palrice Lumumba Rabat (Private Facility)
insulin: rapid acting(2-5hr); insulin aspart like NovoRapid	Diabetes: insulin injections; rapid acting (2-5 hr)	Current Medication	Available	La Mame Palrice Lumumba Rabat (Private Facility)
insulin: rapid acting(2-5hr); insulin glulisine	Diabetes: insulin injections; rapid acting (2-5 hr)	Alternative Medication	Available	La Mame Palrice Lumumba Rabat (Private Facility)
insulin: rapid acting(2-5hr); insulin lispro	Diabetes: insulin injections; rapid acting (2-5 hr)	Alternative Medication	Available	La Mame Palrice Lumumba Rabat (Private Facility)
glucagon	Endocrinology: raises level of glucose in blood	Current Medication	Available	La Mame Palrice Lumumba Rabat (Private Facility)

»

En note de bas de page, le fonctionnaire médecin précise les informations suivantes quant à la base de données MedCOI :

« 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.internationalosos.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 ».

La disponibilité du traitement médicamenteux requis n'est établie que par référence aux requêtes MedCOI. Au vu du libellé et du contenu de la réponse à la requête MedCOI numéro 11086, le Conseil observe que la mention déduite du contenu de ces requêtes selon laquelle « [...] il n'y a pas d'entrave à la disponibilité des soins médicaux au pays d'origine, le Maroc » 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 tirée de l'examen des réponses aux requêtes MedCOI citées dans son avis. 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 aux parties requérantes de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontraient la disponibilité des traitements et suivi requis (voy, 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 les parties requérantes, 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 les parties requérantes dans l'introduction de leur recours puisque celles-ci doivent 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. Sur ce point, l'analyse des pièces versées au dossier administratif révèle que les parties requérantes ont, par l'intermédiaire de leur conseil, sollicité l'accès au dossier administratif en date du 19 février 2019, leur conseil ayant spécifiquement précisé : « *En particulier, je vous remercie de me faire parvenir les réponses aux requêtes MEDCOI, citées dans l'avis du fonctionnaire médecin dans la mesure où ces réponses ne sont ni citées en extraits, ni jointes à cet avis* ». Ces documents n'ont été adressés au conseil des parties requérantes qu'en date du 18 mars 2019 qui correspond au dernier jour du délai de recours devant le Conseil.

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.

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.

3.2.5. L'argumentation exposée en termes de note d'observations n'est pas de nature à énerver cette conclusion.

En effet, la partie défenderesse se borne à soutenir que c'est à tort que les parties requérantes estiment que « *les mentions figurant dans l'avis médical relatives à la disponibilité des soins pour l'enfant Adam 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* ». Or, ainsi qu'il a été constaté *supra*, le fait pour le fonctionnaire médecin de citer les références desdites requêtes et de conclure à la disponibilité du traitement médicamenteux ne saurait – contrairement à ce que la partie défenderesse soutient – être considéré comme « *un condensé/résumé des mentions figurant expressis verbis dans les documents MedCOI que le médecin fonctionnaire a consultés* ». A cet égard, le Conseil observe que, dans son arrêt n° 246.984 du 6 février 2020, le Conseil d'Etat a considéré, au sujet d'un raisonnement similaire à celui appliqué dans le présent arrêt, que « [...] *le premier juge explique à juste titre la portée de l'obligation de motivation à laquelle le requérant est astreint, à savoir expliquer sa décision d'une manière permettant de la comprendre. Le Conseil du contentieux des étrangers y explique en effet que « 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 »* », que « [...] *l'analyse des requêtes MedCOI et les conclusions que le fonctionnaire médecin en tire, peuvent être qualifiées de raisonnements* », que « [...] *le Conseil du contentieux des étrangers n'a pas décidé que les requêtes MedCOI devaient être jointes au rapport du fonctionnaire médecin. Le premier juge a seulement estimé en substance que la décision initialement attaquée étant motivée par référence au rapport du fonctionnaire médecin, la motivation de cette décision n'était suffisante que si le rapport permettait de comprendre le raisonnement du fonctionnaire médecin, qu'en l'espèce, son rapport ne permettait pas de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que les informations résultant des requêtes précitées démontraient la disponibilité du traitement médicamenteux requis et que dès lors que le fonctionnaire médecin se référait à ces requêtes, son rapport ne pouvait être compréhensible que s'il en reproduisait les extraits pertinents ou les résumait ou les annexait à son rapport* » et qu'« *[e]n décidant en substance que pour respecter son obligation de motivation, le requérant devait expliquer de manière compréhensible les raisons pour lesquelles il estimait que les informations qu'il avait récoltées, établissaient la disponibilité des médicaments requis, le Conseil du contentieux des étrangers n'a pas méconnu la portée des articles 62*

de la loi du 15 décembre 1980 et 1^{er} à 3 de la loi du 29 juillet 1991. Il a au contraire donné une juste portée à ces dispositions ».

3.3. Il résulte de ce qui précède que le moyen pris de la violation de l'article 9^{ter} 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 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

3.4. Les ordres de quitter le territoire pris à l'encontre des parties requérantes constituant les accessoires de la première décision attaquée, qui leur ont été notifiées à la même date, il s'impose de les annuler également.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie en ce qu'elle vise la première et la troisième parties requérantes, et rejetée pour le surplus, 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

4.2. Les actes attaqués, en ce qu'ils visent la première et la troisième parties requérantes, étant annulés par le présent arrêt et le recours rejeté pour le surplus, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article 1er

La décision de rejet d'une autorisation de séjour et les ordres de quitter le territoire pris le 25 octobre 2018 à l'encontre de la première et de la troisième parties requérantes, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension en ce qui concerne la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour et les ordres de quitter le territoire pris le 25 octobre 2018 à l'encontre de la première et de la troisième parties requérantes, est sans objet.

Article 3

La requête en suspension et annulation est rejetée pour le surplus.

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

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

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

B. VERDICKT