

Arrêt

n° 251 076 du 16 mars 2021
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X
 2. X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. VANCRAEYNEST
Place de la Station 9
5000 NAMUR

contre :

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

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

Vu la requête introduite le 4 novembre 2019, par Monsieur X et Madame X, qui déclarent être de nationalité géorgienne, tendant à la suspension et à l'annulation de « *la décision de Monsieur le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration du 23 septembre 2019, décision déclarant leur demande d'autorisation de séjour sur le pied de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 recevable, mais non fondée ainsi que l'avis du médecin conseil de l'Office des Etrangers* ».

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.

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 8 janvier 2021 convoquant les parties à l'audience du 2 février 2021.

Entendue, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendus, en leurs observations, Me V. VELLE *loco* Me P. VANCRAEYNEST, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. PAUL *loco* Mes D. MATRAY et J. MATRAY, avocat qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Les requérants déclarent être arrivés en Belgique le 15 décembre 2012.

1.2. Entre le 17 décembre 2012 et le 2 août 2017, ils ont introduit quatre demandes de protection internationale, lesquelles se sont toutes clôturées négativement, par les arrêts du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après, le Conseil), n°121.931 du 31 mars 2014, n°148.947 du 30 juin 2015, n°149.179 du 6 juillet 2015 et 204.017 du 18 mai 2018. Plusieurs ordres de quitter le territoire – demandeur de protection internationale ont été pris à leur égard.

1.3. Le 17 février 2015, le premier requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable en date du 1^{er} décembre 2017.

1.4. Le 5 avril 2016, il a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi. Le 18 mai 2017, la partie défenderesse a déclaré cette demande non-fondée et a pris un ordre de quitter le territoire. Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil dans son arrêt n°196.357 du 8 décembre 2017.

1.5. Le 14 février 2018, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{bis} de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable le 24 mai 2018.

1.6. Le 20 juin 2018, le premier requérant a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi. Le 12 juillet 2018, la partie défenderesse a déclaré cette demande non-fondée.

1.7. Le 23 janvier 2019, les requérants ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{bis} de la Loi. Le 24 mars 2020, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris des ordres de quitter le territoire. Le recours introduit à l'encontre de ces décisions et enrôlés sous le n°247.710 est toujours pendant.

1.8. Le 13 mars 2019, le premier requérant a introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi. Le 23 septembre 2019, la partie défenderesse a déclaré cette demande non-fondée. Cette décision constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Suite à la demande d'autorisation de séjour introduite par courrier recommandé le 14.03.2019 auprès de nos services par:

M., M. [...]

T., N., [...]

+ Enfants

M., A. [...]

M., N. [...]

M., N. [...]

Nationalité: Géorgie

[...]

en application de 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, je vous informe que cette demande est recevable mais non-fondée.

Motif (s) :

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.

Monsieur M., M., de nationalité Géorgie, 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'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers la Géorgie, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical, remis le 19.09.2019, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme, du point de vue médical, sur base des documents fournis par le requérant que la pathologie dont souffre l'intéressé, peut être contrôlée par un traitement adéquat qui est accessible et disponible au pays de retour.

Selon le médecin de l'OE, la pathologie qui affecte l'intéressé n'entraîne pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en Géorgie.

Il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine (la Géorgie).

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.

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.

Par ailleurs, les intéressés invoquent la situation au pays d'origine en s'appuyant, entre autres, sur OXFAM, EQUILIBREPLUS et OSAR. Selon les intéressés, le pays investit faiblement dans le service de santé, connaît la pénurie des prestataires de soins de santé mentale. Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009).

Remarquons aussi 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 (Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, www.echr.coe.int).

Enfin, le fait que la situation de l'intéressé dans son pays d'origine serait moins favorable que celle dont il 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).

Les intéressés invoquent un élément non médical : leur intégration dans la société belge. Signalons que l'introduction de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à distinguer entre deux procédures, d'un côté l'article 9ter qui est une procédure unique pour les étrangers séjournant en Belgique et qui sont atteints d'une affection médicale et de l'autre, l'article 9bis qui est une procédure pour les étrangers séjournant en Belgique qui peuvent se prévaloir de circonstances exceptionnelles leur permettant d'obtenir un titre de séjour sur base de raisons humanitaires. Etant donné que l'élément non médical invoqué ne relève pas du contexte médical de l'article 9ter, une suite ne peut leur être réservée.

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation « *des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, ainsi que de l'articles (sic.) 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales, des principes de bonne administration, de précaution et minutie.* ».

2.1.1. Dans une première branche, elle invoque la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (ci-après la CEDH) et de la Directive 2004/83/CE. Elle précise qu' « *Attendu que l'on peut lire dans la décision litigieuse, que « Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH ».* Qu'il ressort cependant des conclusions de l'Avocat Général dans l'affaire C-542/13 de la Cour de Justice de l'Union Européenne du 18 décembre 2014 que le champ d'application de la Directive Européenne 2004/83/CE du 29 avril 2004 n'inclut pas le « *ressortissant d'un pays tiers qui souffre d'une maladie grave et qui s'il est renvoyé dans son pays d'origine, court un risque réel de subir un traitement inhumain ou dégradant en raison de l'absence d'un traitement médical adéquat dans son pays* ». Que le Conseil d'Etat d'en conclure que « (...) l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 précitée ne constitue pas une transposition d'une norme du droit européen dérivé mais qu'il doit être appréhendé comme étant une simple norme de droit national ; qu'en conséquence, quelles qu'aient été les éventuelles divergences de jurisprudence antérieures à son propos, il convient, dans l'état actuel des choses, de l'interpréter par seule référence au droit interne, de manière autonome ». Qu'il appert dès lors que la partie adverse n'est pas fondée à considérer, en examinant la pathologie dont souffre le requérant à l'aune de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qu'elle ne rentre pas dans le champ d'application de la Directive Européenne 2004/83/CE. Que par conséquent, la décision litigieuse apparaît comme étant manifestement mal motivée et partant, comme violant les dispositions visées au moyen. Que s'agissant de l'article 3 CEDH, le Conseil d'Etat a jugé, dans l'arrêt susmentionné, qu'« (...) il ne ressort ni du texte de la disposition légale, ni des travaux parlementaires pertinents, que le législateur belge aurait voulu que l'autorisation de séjour prévue à l'article 9ter précité ne s'apparente en définitive qu'à un simple « permis de mourir » sur le territoire belge, ce à quoi revient pourtant la thèse selon laquelle le champ d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 se confond avec celui de l'article 3 de la Convention tel qu'actuellement interprété, à l'égard de l'étranger malade, par la Cour européenne des droits de l'homme (...)». Que ce faisant, le médecin conseil de la partie adverse examine la demande d'autorisation de séjour introduite par les requérants à l'aune de l'article 3 CEDH. Qu'un tel examen viole de manière manifeste la jurisprudence du Conseil d'Etat susmentionnée. Que partant, la décision litigieuse apparaît comme étant manifestement mal motivée et viole les dispositions visées au moyen. »

2.1.2. Dans une deuxième branche, elle invoque la gravité de la maladie du requérant. Elle note que celle-ci n'est pas remise en cause par la partie défenderesse mais souhaite tout de même la rappeler. Elle explique que le premier requérant souffre de troubles de comportement et d'affects dépressifs et « *Qu'il est suivi depuis le 3 juillet 2017 au CHRVS en consultation MEDYPSY pour troubles anxieux, caractérisés par un syndrome de stress*

post-traumatique. ». Après un accident du travail le 19 janvier 2018, le Docteur I. a souligné « une aggravation de la décompensation dépressive avec éléments psychotiques ». Elle précise également que le médecin a insisté sur « un risque de comorbidité important lié à la maladie et au traitement » en cas d'arrêt du traitement. Elle explique que le même constat avait été posé par la psychologue du requérant, laquelle parlait d' « une décompensation psychotique avec un acte autodestructeur ».

2.1.3. Dans une troisième branche et dans un premier point, elle revient tout d'abord sur les circonstances factuelles du traumatisme. Elle note que la partie défenderesse indique que les constatations effectuées par les médecins du requérant ne se basent que sur les déclarations de ce dernier, qu'il n'y a aucun fait prouvé. Elle souligne à cet égard que le médecin du requérant a constaté plusieurs symptômes objectifs chez le requérant, que ceux-ci ne semblent pas être contestés par le médecin-conseil et qu'ils ne permettent pas de remettre en question la maladie du requérant ou sa gravité. Elle explique que le médecin-conseil ne doit pas « *se prononcer sur la véracité du récit du requérant mais sur la maladie qu'il présente et sur la possibilité de revenir au pays d'origine pour y être soigné* ». Elle note à cet égard que le médecin du requérant a rencontré ce dernier à plusieurs reprises, contrairement au médecin-conseil et a estimé que le récit était cohérent et crédible. Elle note encore que la partie défenderesse ne conteste pas l'existence d'un stress post-traumatique mais bien remet plutôt en cause l'origine de celui-ci. Elle estime qu'il s'agit de suppositions non-fondées d'autant plus que la partie défenderesse n'a pas eu de contact avec le requérant.

Dans un deuxième point, elle revient sur le risque de suicide du requérant. Elle note que la partie défenderesse refuse de tenir compte de l'avis de la psychologue du requérant dans la mesure où le médecin du requérant n'a, quant à lui, pas parlé de cela. Elle souligne également que la partie défenderesse souligne l'absence de toute mesure de protection et conclut en l'absence d'un risque important. Elle estime qu'il s'agit là de considérations subjectives de la part du médecin-conseil dans la mesure où une hospitalisation n'est pas toujours nécessaire. Elle indique également « *Que par ailleurs, le médecin-conseil semble remettre en cause la gravité de la pathologie alors que la demande a été déclarée recevable ce qui implique que la gravité de la maladie est établie. Qu'il adopte dès lors une motivation contradictoire.* »

Dans un troisième point, elle aborde la capacité de travailler du premier requérant. Elle note que la partie défenderesse soutient qu'il n'existe aucune preuve selon laquelle le requérant serait en incapacité de travail et qu'il a même démontré qu'il en était tout à fait capable. Elle soutient « *Que le simple fait pour le requérant de tenter de continuer à vivre en Belgique loin de la Géorgie, lieu à l'origine du traumatisme n'implique pas que ses troubles psychiques sont de moindre importance. Que cela démontre uniquement le courage avec lequel le requérant tente de reprendre sa vie en main. Qu'il convient également de souligner qu'il se trouve éloigné du milieu traumatogène (sic.). Que cela implique évidemment que le stress post-traumatique est vécu différemment et n'est évidemment pas aussi important que s'il se trouvait en Géorgie. Qu'en se limitant à cet élément afin d'envisager de replonger le requérant dans le milieu à l'origine du traumatisme, le médecin-conseil adopte une position incomplète dénuée de motivation.* ».

Dans un quatrième point, elle revient sur le lien thérapeutique, différencié, par le médecin-conseil, du lien affectif. Elle note que le médecin-conseil estime qu'un retour au pays d'origine permettra un lien thérapeutique dans la langue du requérant. Après avoir rappelé qu'il est préférable d'éviter le lien avec le milieu « traumatogène », elle explique que les

requérants sont en Belgique depuis huit années et qu'ils maîtrisent le français. Elle note ensuite que le médecin-conseil se fonde sur le code de déontologie des psychologues pour préciser que le psychologue du requérant peut constituer un dossier médical à destination de ses confrères au pays d'origine. Elle soutient « *Que le fait que la psychologue du requérant doive transmettre son dossier médical à un éventuel médecin en Géorgie n'est pas de nature à considérer que le requérant ne souffre pas d'une maladie grave qui empêche un retour au pays d'origine où il ne pourrait pas être soigné correctement.* ». Elle ajoute également que le médecin géorgien ne sera pas en mesure de comprendre le contenu du dossier étant donné qu'il sera rédigé en français.

Dans un cinquième point, elle relève que le médecin-conseil ne perçoit pas l'intérêt, au vu du dossier, de demander l'avis d'un expert médical. Elle note cependant qu'un peu plus haut dans la décision, la partie défenderesse indique que les documents fournis sont incorrects ou incomplets ; qu'elle reconnaît donc ne pas être en possession de toutes les informations nécessaires. Elle ajoute également « *Que par ailleurs, dans la mesure où le médecin-conseil remet en cause la crédibilité du requérant quant aux faits qui ont donné lieu au traumatisme, on peut légitimement s'interroger sur les raisons pour lesquelles aucun examen médical n'est effectué afin qu'il puisse lui-même constater le vécu du requérant.* ». Elle conclut en une motivation insuffisante et en la violation des dispositions et principes visés au moyen dans la mesure où la partie défenderesse n'a pas procédé à d'autres investigations.

2.1.4. Dans une quatrième branche, elle aborde la question de la disponibilité des soins au pays d'origine et souligne que la partie défenderesse estime que le suivi psychologique et psychiatrique est disponible en Géorgie. Elle soutient, à cet égard, qu'elle n'est pas en mesure de s'assurer de la véracité des affirmations du médecin-conseil, en ce qu'elles reposent sur des rapports issus de la base de données MedCOI, et ce, même si la partie défenderesse indique qu'ils sont repris dans le dossier administratif. Elle s'adonne à quelques considérations quant à la motivation par référence et soutient « *Qu'en l'espèce, les requérants n'ont pu s'assurer, dans la mesure où les passages pertinents des rapports ne sont pas mentionnés dans la décision litigieuse, que les conclusions qu'en tire le médecin conseil de la partie adverse ne sont pas erronées. Qu'en tout état de cause, ils ne sont pas en mesure de comprendre la décision litigieuse en l'absence de ces rapports notamment compte tenu des informations citées dans leur demande d'autorisation de séjour.* ». Elle s'interroge ensuite sur le crédit à apporter aux requêtes MedCOI et s'adonne ensuite à quelques considérations sur les clauses de non-responsabilité présentes dans la base de données.

2.1.5. Dans une cinquième branche, elle relève que la partie défenderesse affirme que les soins nécessaires sont bien accessibles au pays d'origine. Elle précise que la partie défenderesse reconnaît que des progrès sont nécessaires et qu'elle rejette les informations fournies par les requérants au motif que celles-ci sont générales. Elle soutient « *Qu'il est pour le moins étonnant pour le médecin-conseil d'invoquer cet élément alors qu'il se réfère à une base de données MEDCOI qui ne tient pas non plus compte de la situation personne du requérant.* ». Elle déclare à cet égard que le Conseil a déjà considéré que lorsqu'une situation est tellement globalisée, elle s'applique à toute personne. Elle soutient que, en cas de retour au pays d'origine, le requérant se verrait privé d'accès aux soins et qu'il ne pourrait plus travailler. Elle note que la partie défenderesse a précisé que le requérant travaillait en Belgique mais rappelle qu'en Belgique, il est loin du milieu « traumatogène ». Elle insiste sur le fait qu'un retour au pays d'origine entraînerait une dégradation de l'état du requérant, l'empêchant de travailler et de financer ses soins de santé. Elle reconnaît que le gouvernement géorgien a mis en place un « programme MIP » mais explique que peu de médicaments sont couverts par ce système et que lorsqu'ils le sont, 70% de leur prix reste à charge des patients.

Elle explique également que seule la moitié des géorgiens bénéficiait, en 2012, d'une assurance santé. Elle s'appuie finalement sur un rapport de l'OSAR du 16 octobre 2008 afin d'affirmer que le système de soins de santé en Géorgie n'est pas accessible.

3. Examen du moyen d'annulation.

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

Le cinquième alinéa de ce paragraphe, dispose que « *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 rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliquer 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. Quant à ce contrôle, le Conseil rappelle en outre que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle 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 (cf. dans le même sens: C.E., 6 juil. 2005, n°147.344; C.E., 7 déc. 2001, n°101.624).

3.2. En l'espèce, l'acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 19 septembre 2019 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que le requérant souffre de troubles anxieux et dépressifs, dont les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles en Géorgie, et conclut dès lors à l'absence d'un risque réel de traitement inhumain et dégradant. Les conclusions de l'avis médical, susmentionné, sont reprises dans la motivation de l'acte attaqué, lequel a été joint dans sa totalité en annexe dudit acte, et portés à la connaissance des requérants simultanément, en telle sorte qu'il est incontestable que la partie défenderesse, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait siens les constats y posés.

S'agissant de la disponibilité des soins et suivi requis, le fonctionnaire médecin indique que « *Les principes actifs prescrits au requérant sont disponibles dans le pays d'origine, ou des équivalents qui peuvent valablement les remplacer sans nuire à sa sécurité* :

- Principes actifs Lévomépromazine et Risperidone (et bien d'autres antipsychotiques) ;
- Principe actif Bipéridène ;
- Principe actif Lorazépam (et bien d'autres anxiolytiques et sédatifs) ;
- Principe actif Paracétamol (et bien d'autres antidouleurs) ;
- Principe actif Tramadol peut être remplacé par d'autres antidouleurs puissants, comme Meloxicam ou Morphine ou Fentanyl ou Naloxone. Il est d'ailleurs plus sûr de séparer les 2 antidouleurs et d'adapter la prise à l'intensité des douleurs éventuelles.

Un suivi en psychiatrie (avec possibilité d'hospitalisation et de prise en charge des tentatives de suicide inhérentes à toute dépression) ainsi qu'en psychologie est aussi disponible.

Le traitement et le suivi sont adéquats, 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 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.

La disponibilité et par conséquent la continuité des soins nécessaires et appropriés est donc garantie dans le pays d'origine.

Tout comme en Belgique, des médicaments peuvent être temporairement indisponibles dans chaque pays du monde. Voir https://www.afmps.be/fr/items-HOME/indisponibilites_de_medicaments pour les médicaments actuellement indisponibles en Belgique.

Une indisponibilité temporaire peut toujours être compensée par des médicaments alternatifs, en Belgique comme ailleurs. Voir aussi :

https://www.rtf.be/info/belgique/detail_pres-de-400-medicaments-en-rupture-de-stock?id=9871444

[https://plus.lesoir.be/236531/article/2019-07-15/la-penurie-de-medicaments\)atteint-des-sommets](https://plus.lesoir.be/236531/article/2019-07-15/la-penurie-de-medicaments)atteint-des-sommets)

<https://www.rtl.be/info/belgique/societe/la-penurie-s-accroit-en-belgique-pres-de-500-medicaments-manquent-1141174.aspx>

Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressé, 23 pages) : informations provenant de la base de données non publique MedCOI¹ : requêtes portant les numéros de références uniques BMA 10918, BMA 11701, BMA 12056, BMA 12354.

Sur base des informations, nous pouvons conclure que le suivi médical nécessaire et les médicaments prescrits au requérant (ou des équivalents de classes thérapeutiques similaires qui peuvent valablement les remplacer sans nuire à sa sécurité) sont disponibles dans le pays d'origine, la Géorgie.

Rappelons qu'il relève du choix personnel d'un(e) patient(e) de suivre les recommandations thérapeutiques émises par son médecin. De ce fait, la non-observance thérapeutique délibérément choisie par un(e) patient(e) ne peut être prise en compte pour tenter de légitimer, a posteriori, une péjoration de la situation antérieure. »

A la lecture de cet extrait, le Conseil observe que la motivation de l'acte attaqué procède d'une double motivation par référence dès lors que, d'une part, la partie défenderesse

s'est référée à l'avis médical du fonctionnaire médecin, et d'autre part, celui-ci s'est référé à des informations provenant de la base de données non 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.

3.3. 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., CCE 216 576 - Page 6 arrêt n° 235.212 du 23 juin 2016 ; C.E., arrêt n° 235.763 du 15 septembre 2016 ; C.E., arrêt n° 237.643 du 14 mars 2017 ; C.E., arrêt n° 239.682 du 27 octobre 2017).

3.4. 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 suivi et des médicaments requis en Géorgie .

En effet, le fonctionnaire médecin s'est référé à des « *informations provenant de la base de données non publique MedCOI* », précisant la date des « *Requêtes Medcoi* » et leurs numéros de référence. Il indique que ces « *requêtes* » démontrent la disponibilité des médicaments et du suivi requis.

En notes de bas de page, l'avis du fonctionnaire médecin précise les informations suivantes, quant à la banque 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 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 ».

Le Conseil observe que la mention figurant dans l'avis du fonctionnaire médecin, selon laquelle « nous pouvons conclure que le suivi médical nécessaire et les médicaments prescrits au requérant (ou des équivalents de classes thérapeutiques similaires qui peuvent valablement les remplacer sans nuire à sa sécurité) sont disponibles dans le pays d'origine, la Géorgie. », 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 des médicaments et du suivi requis.

Il en est d'autant plus ainsi, que les réponses aux « *requêtes MedCOI* », sur lesquelles s'est fondé 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 a fondé son avis, et ainsi en vérifier la pertinence.

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.

La circonstance que les requérants pouvaient prendre connaissance des réponses aux « *requêtes MedCOI* », n'énerve en rien ce constat. En effet, ces documents n'ayant pas été joints à l'avis du fonctionnaire médecin, ni cités par extraits, ni résumés dans cet avis, le fait que les requérants aient pu, ultérieurement à la prise de l'acte attaqué consulter le dossier administratif, ne répond pas aux exigences rappelées au point 3.3 du présent arrêt.

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).

Il résulte de ce qui précède que l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas adéquatement et suffisamment motivé. Il en est de même de l'acte attaqué, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée.

L'acte attaqué viole donc les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

3.5. Les observations émises par la partie défenderesse dans sa note ne peuvent énerver la teneur du présent arrêt. En effet, comme exposé ci-dessus, le médecin conseil renvoie à des références non publiques et en conclut qu'elles démontrent la disponibilité des

