Conseil du Contentieux des Etrangers

Arrêt

n° 252 684 du 13 avril 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître E. HALABI
Rue Veydt, 28
1060 Bruxelles

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 par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LA PRESIDENTE DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 14 juillet 2020, 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 de l'ordre de quitter le territoire, pris le 27 avril 2020.

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 12 février 2021 convoquant les parties à l'audience du 9 mars 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me A.-S. PALSTERMAN loco Me E. HALABI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG loco Me D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 16 juillet 2007, la requérante a introduit une demande de visa court séjour en vue d'un mariage. Ce visa a été octroyé le 16 août 2007. Le 22 août 2007, elle serait arrivée sur le territoire belge.

1.2. Le 7 juillet 2001, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9*bis* de la loi du 15 décembre 1980 auprès de l'administration communale d'Anderlecht, laquelle a été déclarée irrecevable le 19 janvier 2012.

1.3. Le 12 octobre 2011, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*ter* de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable le 7 février 2012.

1.4. Le 20 juillet 2016, elle a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9*ter* de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable le 4 août 2016 et complétée les 13 décembre 2016 et 25 avril 2017.

En date du 17 octobre 2017, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour susmentionnée, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

1.5. Le recours introduit à l'encontre de la décision visée au point 1.2. a été rejeté par le Conseil aux termes de l'arrêt n°229 765 du 3 décembre 2019.

1.6. Aux termes de l'arrêt n°229 889 du 5 décembre 2019, le Conseil a annulé la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour ainsi que l'ordre de quitter le territoire (annexe 13) visés au point 1.4. du présent arrêt.

1.7. Le 27 avril 2020, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande visée au point 1.4. non fondée, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire. Ces décisions, notifiées le 15 juin 2020, 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 :*

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.

L'intéressé invoque un 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 le Maroc, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 23.04.2020, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.

Les soins nécessaires à l'intéressée sont donc disponibles et accessibles au Maroc.

Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible,

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 ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le 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 :

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. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend notamment un premier moyen de la violation des articles 9*ter* §1er et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs (ci-après : la loi du 29 juillet 1991), de l'article 23 de la Constitution, des articles 3, 8 et 13 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), de l'article 2 de la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de l'article 7 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de l'article 124 du Code de la déontologie médicale, des articles 5 et 11*bis* de la loi du 22 août 2002 sur les droits des patients, du « principe de l'autorité de force jugée », du « principe général de précaution, du principe général de droit 'audi alteram paterm', du devoir d'entendre et du devoir de minutie », des « formes substantielles de la procédure instituée par l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980 », de « la foi due aux actes, en particulier les certificats médicaux émis par des médecins agréés », ainsi que de « l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.2. Dans une deuxième branche, quant au défaut de motivation formelle d'un acte administratif, après un rappel à l'obligation de motivation formelle, elle estime que la décision de rejet est tout à fait stéréotypée et pourrait s'appliquer à n'importe quel autre demandeur. Elle affirme que cette décision ne lui permet pas de comprendre pourquoi sa demande d'autorisation de séjour, fondée sur l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980, a encore été refusée et qui plus est, exactement sur les même motifs que précédemment.

Elle relève que le médecin conseil de la partie défenderesse se réfère au site internet MedCOI pour affirmer que les traitements sont disponibles dans son pays d'origine. Elle fait valoir que cette base de données est non publique, de sorte qu'il est impossible d'en vérifier les informations, mais également que les informations relatives à l'accessibilité des traitements ne sont pas fournies. Elle considère que la partie défenderesse « *qui a une totale connaissance des affections neurologiques de la requérante étant donné qu'elles sont amplement explicitées dans son dossier médical, ne pouvait valablement se baser sur une source unique, à savoir le site MedCOI, pour affirmer que la totalité de ses soins et de son suivi sont disponibles sans confronter plus rigoureusement les données fournies par la requérante avec des informations plus spécifiques* ». En ce sens, elle renvoie à un arrêt du Conseil de céans relatif à la référence à la base de données MedCOI, et soutient que le Conseil admet que la référence aux rapports MedCOI afin de prouver la disponibilité des soins dans le pays d'origine est une motivation lacunaire.

Par ailleurs, elle relève que le médecin conseil fonde également son argumentation sur le site « www.anam.ma », sans rien préciser d'autre que le renvoi à ce site. Elle observe que l'ANAM « *est l'Agence Nationale d'Assurance Maladie du Maroc, dont la « mission principale (est) l'encadrement et la régulation du système de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) ainsi que la gestion des ressources du Régime d'Assistance Médicale (RAMED) »* » et qu'il s'agit par conséquent d'une agence concernant l'accessibilité des soins et non leur disponibilité. Elle estime dès lors que le médecin conseil semble confondre l'accessibilité des soins et la disponibilité des soins dans le pays d'origine et que « *cette confusion et cette référence lacunaire ne permettent aucunement à la requérante de comprendre si les soins sont réellement et effectivement disponibles dans son pays d'origine* ». Elle argue que, selon la jurisprudence du Conseil, la partie défenderesse ne peut se contenter de ne se référer qu'à des sites internet pour fonder sa décision, mais doit également confronter les informations apportées par le requérant et tenir compte de la situation individuelle et particulière du demandeur. Elle affirme qu'il est manifeste que la motivation de la décision entreprise est insuffisante « *en ce qu'elle ne permet pas à la requérante de comprendre le raisonnement de l'administration et de savoir si son traitement et son suivi sont effectivement disponibles dans le pays d'origine* ».

Elle relève que le médecin conseil avance que ses arguments, fondés notamment sur des documents datés entre 2010 et 2016, ne sont pas assez récents. A cet égard, elle rappelle avoir présenté une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980 en date du 20 juillet 2016, en se fondant notamment sur des documents de cette époque. Elle fait valoir qu'elle a toutefois déposé de très nombreux certificats médicaux réactualisés, notamment suite à l'annulation de la précédente décision en décembre 2019, et que le médecin conseil est de mauvaise foi lorsqu'il avance que les documents produits sont anciens. Elle s'interroge sur la critique du médecin conseil concernant l'ancienneté de ses documents, alors même que ce dernier se contente de produire des sources internet anciennes et non fiables.

La partie requérante estime que la motivation de l'acte attaqué est lacunaire et stéréotypée, et relève que le médecin conseil va jusqu'à confondre deux demandeurs puisqu'il a laissé dans son avis le nom d'une autre personne, ce qui est par ailleurs tout à fait contraire au principe de confidentialité et au droit fondamental à la vie privée. Elle en conclut que « *cet avis- entaché d'oubli et de confusion, tout comme l'ensemble du contenu de cet avis fondé sur des éléments erronés, non transparents, anciens ou introuvables-, est stéréotypé, lacunaire, et va complètement à l'encontre de la loi sur la motivation formelle, les principes généraux de bonne administration, de précaution et de minutie, de préparation avec soin des actes administratifs, d'information et de clarté, de respect de l'administré, de bonne foi, de sécurité juridique et de confiance en l'administration* ».

2.3. Dans une quatrième branche, relative à l'accessibilité et à la disponibilité des soins au Maroc, la partie requérante fait valoir qu'en l'espèce l'examen de l'accessibilité et la disponibilité du traitement ne fait pas l'objet d'une analyse précise et se limite à des considérations générales. Elle relève que la partie défenderesse se fonde sur plusieurs sites internet pour étayer ses informations, alors même que la partie requérante dispose de rapports officiels contredisant ces informations. En ce sens, elle affirme que les liens internet utilisés par la partie défenderesse ne mènent pas à des informations claires et que certains n'existent pas. Elle précise que le lien « *http://www.anam.ma/* » mène au site de l'agence nationale de l'assurance maladie qui ne prévoit nullement la disponibilité et l'accessibilité des soins au Maroc.

Elle fait valoir, qu'au regard du site de l' « anam », elle ne rentre pas dans les catégories couvertes par l'assurance maladie au Maroc, son état de santé ne lui permettant d'ailleurs pas de travailler. Elle en conclut qu'elle n'aurait donc pas droit à l'AMO mais seulement potentiellement au RAMED. Elle rappelle qu'elle vit en Belgique depuis maintenant plus de neuf ans avec son compagnon, qu'ils ont un enfant en commun, et qu'elle ne pourrait retourner au Maroc sans abandonner sa vie familiale, et estime que la partie défenderesse n'a nullement tenu compte de sa situation individuelle et familiale.

Elle relève que la partie défenderesse se réfère au site internet MedCOI concernant la disponibilité des traitements, bien que cette base de données soit non publique et ne concerne pas l'accessibilité du traitement. Elle affirme que la partie défenderesse ne peut se contenter de s'en référer à des sites internet, mais doit également confronter les informations apportées par la partie requérante. Elle estime que la partie défenderesse s'est uniquement référée à des informations générales, sans tenir compte de sa situation particulière et individuelle.

Par ailleurs, la partie requérante fait valoir que le RAMED relèverait en pratique de nombreuses lacunes, que ce programme présente des dysfonctionnements à plusieurs niveaux qui limitent son efficacité. Après quelques considérations afférentes au système du RAMED, la partie requérante considère qu'au vu de la faible probabilité qu'elle puisse bénéficier de ce régime, il apparaît qu'elle serait mieux soignée en Belgique, où un traitement est déjà en cours. En outre, elle relève que, bien que les consultations soient couvertes par le système du RAMED, les médicaments ne sont pas pris en charge par ce système. Elle en déduit que la partie défenderesse ne lui fournit aucune garantie, en cas de retour au Maroc, qu'elle bénéficierait d'un accès effectif aux médicaments et à la thérapie nécessaire.

De plus, la partie requérante estime, qu'au vu de son état, il convient de regarder l'accès des personnes handicapées aux soins de santé. Elle développe ensuite diverses considérations théoriques relatives à la marginalisation des personnes handicapées au Maroc, ainsi qu'au manque de moyen et aux problèmes de gestion du RAMED. Dès lors, elle soutient que la partie défenderesse « *a opéré une erreur manifeste d'appréciation en affirmant que les soins nécessaires à une amélioration de l'état de santé de la requérante -et sans lesquels la partie adverse admet elle-même, dans son avis médical circonstancié, que son pronostic vital serait compromis- étaient accessibles au pays d'origine* […] *Qu'il*

en résulte que la décision n'est pas adéquatement motivée en violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 ».

3. Discussion.

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

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi […]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9*ter* précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9*ter* précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Il rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Il suffit par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

3.1.2. En l'occurrence, le premier acte attaqué est fondé sur un avis médical, établi par le fonctionnaire médecin en date du 23 avril 2020, sur la base des éléments médicaux produits par la partie requérante, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre de « *Troubles respiratoires suite à des sténoses bronchiques, en suivi kinésithérapeutique. Diabète type 2 insulinorequérant. Notion de polyneuropathie sensitivomotrice et limitation locomotrice* » pour lesquels les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque pour sa vie ou son intégrité physique, ou d'un risque de traitement inhumain et dégradant. Le fonctionnaire médecin y cite les sources sur lesquelles sont avis est fondé.

En outre, le fonctionnaire médecin précise les éléments suivants s'agissant de la disponibilité des traitements et du suivi médical requis au pays d'origine de la partie requérante :
« *Alprazolam® (alprazolam), Folavit® (acide folique), Lantus® (insuline lente), Losferron® (Fer), Lysomucil® (acétylcystéine), Novorapid® (insuline rapide), Sipralexa® (escitalopram). Suivi endocrinologique, pneumologique, neurologique et en kinésithérapie (thérapie physique).*

En ce qui concerne l'acétylcystéine, le CBIP (Compendium belge des médicaments) nous apprend que l'utilité des mucolytiques (dont fait partie l'acétylcystéine), par exemple en cas de toux avec des expectorations ou en prévention des exacerbations de BPCO, n'est pas clairement établie.
www.cbip.be
Aussi, la disponibilité de cette molécule n'a pas à être recherchée.

Selon notre législation, il n'est nullement exigé que l'on procède à la comparaison du niveau de qualité des traitements médicaux disponibles dans le pays d'origine et en Belgique. En effet, l'article 9ter ne stipule pas qu'un traitement de niveau équivalent doit être disponible dans le pays d'origine, il suffit qu'un traitement approprié soit possible dans le pays d'origine.

Selon une jurisprudence constante de la Cour Européenne des Droits de l'Homme qui en la matière est décisive, il importe que l'intéressée puisse obtenir des soins médicaux dans son pays d'origine sans qu'il soit exigé que les soins dans le pays d'origine de la requérante soient du même niveau que ceux dispensés en Belgique.

Rappelons qu'il relève de la responsabilité du médecin spécialiste au pays d'origine, lequel prendra en charge la requérante à son retour, d'adapter le traitement en fonction des médicaments commerciaux disponibles dans son pays et de l'évolution de l'état de santé de la requérante.

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

1. Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI:

Requête MedCOI du 13.12.2019 portant le numéro de référence unique BMA-13129, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médications au Maroc et qui confirme la disponibilité de: pneumologie, endocrinologie, neurologie:

[…]

Requête MedCOI du 04.12.2019 portant le numéro de référence unique BMA-13081, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médications au Maroc et qui confirme la disponibilité de: kinésithérapie

[…]

2. www.anam.ma

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

3.1.3. 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 se réfère à l'avis du fonctionnaire médecin, et d'autre part, celui-ci se réfère à des informations tirées « de la base de données MedCOI », ainsi que des sites « www.cbip.be » et « www.anam.ma ».

La question est donc 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.

3.1.4. 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 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).

3.1.5. En l'espèce, le Conseil estime que 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 des traitements et suivi au Maroc.

3.1.6. S'agissant, en particulier, de la référence au site « www.anam.ma », la copie de la page consultée par le fonctionnaire médecin, figurant au dossier administratif, consiste en un tableau structuré en onze colonnes « *Code EAN-13* », « *Médicament* », « *substance active (DCI) & dosage* », « *Forme et présentation* », « *Prix Public de Vente (*PPV)* », « *Prix base remboursement (PPV)* », « *Prix Hospitalier (**PH)* », « *Prix base remboursement (PH)* », « *Classe Thérapeutique* », « *P : Princeps G : Generique* » et « *remboursement* ». Ce tableau reprend les résultats concernant les recherches d' « Alprazolam », d' « escitalopram », d' « acide folique / fer » et d' « insuline humaine » lente et rapide.

Au vu du libellé et du contenu du site internet « www.anam.ma » auquel le fonctionnaire médecin se réfère, le Conseil observe que la mention figurant dans l'avis de celui-ci et reproduite au point 3.1.2. du présent arrêt 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 de ces documents. Cette motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, par référence aux informations issues du site internet susmentionné, ne répond donc 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 consistant en une énumération sommaire des traitements nécessaires, « *Alprazolam® (alprazolam), Folavit® (acide folique), Lantus® (insuline lente), Losferron® (Fer), Lysomucil® (acétylcystéine), Novorapid® (insuline rapide), Sipralexa® (escitalopram)* », 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 et des suivis requis.

Il en est d'autant plus ainsi que le lien internet mentionné par le fonctionnaire médecin concernant la disponibilité des traitement renvoie de manière générale à la page d'accueil du site et non vers les recherches présentées sous forme de tableau et présentent au dossier administratif. Or, en l'occurrence, il ressort de l'analyse des pièces versées au dossier administratif susmentionné que la disponibilité de certaines parties du traitement médicamenteux de la partie requérante est exclusivement établie par référence à cette base de données. En effet, force est de constater que les requêtes MedCOI « BMA-13129 » et « BMA-13081 » mentionnées par le fonctionnaire médecin dans son avis, ne concernent que la disponibilité des services en pneumologie, endocrinologie, neurologie et kinésithérapie, et non la disponibilité des traitements médicamenteux.

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 informations, sur lesquelles le fonctionnaire médecin fonde 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.

Il découle 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.

3.2. L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations n'est pas de nature à énerver cette conclusion. En effet, celle-ci se borne à soutenir que « *Sur base de documents issus de la banque de données MedCOI20, le médecin fonctionnaire a précisé que le traitement médicamenteux et le suivi médical sont disponibles au pays d'origine* […] *En d'autres termes, dès lors que la disponibilité du traitement est fondée sur des documents issus de la banque de donnée MedCOI, le médecin conseiller et la partie défenderesse ont rapporté la preuve de sa disponibilité effective au pays d'origine. En conséquence, tous les griefs formulés par la partie requérante qui sont relatifs à cette banque de données sont sans pertinence ; il n'y sera dès lors pas répondu* […] *De plus, le médecin-conseil se fonde en outre sur de nombreux sites internet cités dans son rapport. Le fait que certains des sites internet consultés par la partie défenderesse ne seraient plus accessibles, comme le soutient la partie requérante (sans le démontrer), ne signifie pas ipso facto que les informations qui en ont été extraites par la partie défenderesse ne sont plus d'actualité. Comme cela ressort de l'avis du médecin conseil, les médicaments et le suivi nécessaires sont disponibles au Maroc. Quant à l'argument relatif au site de l'ANAM, la partie défenderesse se demande quel est l'intérêt que la partie requérante à son grief vu qu'il ressort du rapport du médecin conseil qu'il a examiné la disponibilité et l'accessibilité des soins. De plus, si les soins ou médicaments sont accessibles au pays d'origine, ils sont a fortiori disponibles* ».

Cette argumentation n'est pas pertinente au vu du raisonnement qui précède, et qui consiste à sanctionner une motivation par référence non conforme aux articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, raisonnement dont le Conseil estime utile de rappeler qu'il a été confirmé par le Conseil d'Etat dans un arrêt récent n° 246 984 du 6 février 2020.

Par ailleurs, le Conseil rappelle que, comme cela a été relevé *supra*, les requêtes MedCOI ne contiennent aucune indication concernant la disponibilité des traitements médicamenteux nécessaires à la partie requérante, mais concernent seulement des informations sur la disponibilité des services en pneumologie, endocrinologie, neurologie et kinésithérapie.

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

3.4. Le Conseil estime qu'il est indiqué, pour la clarté dans les relations juridiques et donc pour la sécurité juridique, de faire disparaître l'ordre de quitter le territoire, attaqué, de l'ordre juridique, qu'il ait ou non été pris valablement à l'époque. En tout état de cause, rien n'empêchera la partie défenderesse de délivrer un nouvel ordre de quitter le territoire à la partie requérante, si elle rejette, le cas échéant, à nouveau, la demande visée au point 1.4. (dans le même sens, C.C.E., arrêt n°112 609, rendu en assemblée générale, le 23 octobre 2013).

4. Débats succincts.

4.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1.

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 27 avril 2020, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme E. MAERTENS,	présidente de chambre,
Mme J. PAULUS,	greffier assumé.

La Greffière,	La Présidente,
J. PAULUS	E. MAERTENS