

Arrêt

n° 259 947 du 2 septembre 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J. HARDY
Rue de la Draisine, 2/004
1348 LOUVAIN-LA-NEUVE

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

Vu la requête introduite le 22 août 2019, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 14 juin 2019.

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 28 avril 2021 convoquant les parties à l'audience du 21 mai 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me L. LAHAYE *loco* Me J. HARDY, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. PAUL *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La partie requérante est arrivée en Belgique à une date que les pièces versées au dossier administratif ne permettent pas de déterminer.

1.2. Par un courrier recommandé du 31 mars 2008, la partie requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande, déclarée recevable le 1^{er} décembre 2008, a été rejetée en date du 4 novembre 2011 et la partie requérante a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13) daté du 15 mai 2012.

Par un arrêt n° 185 162 du 6 avril 2017, le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions. Cet arrêt a toutefois été cassé par un arrêt du Conseil d'Etat n° 242.625 du 11 octobre 2018.

Par un arrêt n° 221 913 du 27 mai 2019, le Conseil a annulé les décisions susmentionnées.

1.3. Le 7 décembre 2009, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été rejetée le 3 mai 2011.

1.4. Le 14 novembre 2011, la partie requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter précité de la loi du 15 décembre 1980. Le 19 avril 2012, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande assortie d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

1.5. Le 11 juillet 2012, la partie requérante a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 20 janvier 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la partie requérante. Par un arrêt n° 185 163 du 6 avril 2017, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions.

1.6. Le 24 avril 2013, la partie requérante a introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 4 juillet 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée (annexe 13sexies) à l'encontre de la partie requérante. Ces décisions ont toutefois été retirées le 14 août 2013. Par un arrêt n° 124 384 du 22 mai 2014, le Conseil a constaté ce retrait et rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions.

Le 16 décembre 2013, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant cette demande non fondée ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

1.7. Le 14 juin 2019, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de la demande visée au point 1.2. ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la partie requérante.

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

« [...]
MOTIF :

L'intéressée invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon elle, 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'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Maroc, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 12.06.2019, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante 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 à la requérante 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 de la requérante 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'intéressée 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'intéressée 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 elle 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.

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif de la requérante.
[...]. »

- 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 1^{er}, 1^o de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :*
- *L'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable.*

[...]. »

2. Examen du moyen d'annulation

2.1.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9ter, 13, 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du « principe de bonne administration » et du « devoir de minutie » ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.1.2. A l'appui d'une cinquième branche, critiquant la motivation de l'acte attaqué concernant la disponibilité et l'accessibilité des soins dans son pays d'origine, la partie requérante la qualifie d'insuffisante et inadéquate dès lors qu'elle consiste en une motivation par double référence, le premier acte attaqué renvoyant à l'avis médical du fonctionnaire médecin qui renvoie à la banque de données non-publique « MedCOI » sans que la teneur de cette source ne soit reprise dans la motivation et sans qu'elle n'ait été communiquée au plus tard au moment de la notification du premier acte attaqué.

Elle expose ensuite des considérations théoriques relatives à l'obligation de motivation formelle et en particulier aux conditions dans lesquelles une motivation par référence peut être admise.

Elle soutient que ces conditions ne sont pas rencontrées en l'espèce dès lors que l'avis médical renvoie à la banque de données MedCOI et à des sites internet sans que ces sources ne soient annexées audit avis ou qu'il y soit reproduit les passages pertinents. Elle invoque sur ce point une jurisprudence du Conseil dont elle reproduit un extrait.

2.2. A titre liminaire, sur le moyen unique, le Conseil observe que la partie requérante reste en défaut d'identifier le principe « de bonne administration » qu'elle estime violé en l'espèce, ceci alors même que le Conseil d'Etat a déjà jugé, dans une jurisprudence à laquelle le Conseil se rallie, que « le principe général de bonne administration n'a pas de contenu précis et ne peut donc, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif » (C.E., arrêt n° 188.251 du 27 novembre 2008). Force est dès lors de constater que le moyen unique en ce qu'il est pris de la violation du principe « de bonne administration » ne peut qu'être déclaré irrecevable.

2.2.1. Sur cet aspect du moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 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, le deuxième alinéa de ce paragraphe porte que « *L'étranger doit transmettre tous les renseignements utiles concernant sa maladie. L'appréciation du risque précité et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne est effectuée par un fonctionnaire médecin qui rend un avis à ce sujet. Il peut, si nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts*

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980 que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* ». (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n°2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existants 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.

2.2.2. L'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'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. A cet égard, le Conseil d'Etat considère que « l'exigence de motivation formelle d'un acte administratif est proportionnelle au caractère discrétionnaire du pouvoir d'appréciation de l'auteur de cet acte ; qu'au plus ce pouvoir est large, au plus la motivation se doit d'être précise et doit refléter et justifier les étapes du raisonnement de l'autorité » (C.E., arrêt n° 154.549 du 6 février 2006).

2.2.3. En l'espèce, le premier acte attaqué est fondé sur un avis médical, établi par le fonctionnaire médecin, le 12 juin 2019 sur la base des éléments médicaux produits par la partie requérante. Les conclusions de cet avis sont reprises dans la motivation de l'acte attaqué, lequel a été joint dans sa totalité en annexe dudit acte, et porté à la connaissance de la partie requérante simultanément. Il est donc incontestable que la partie défenderesse, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait siens les constats y posés.

Après avoir constaté que les pathologies actuelles touchant la partie requérante sont une « *Dépression chronique, caractères psychotiques et mélancoliques avec idées noires* », une « *Fibromyalgie* », de l' « *Ostéoporose* », un « *Angiome hépatique (bénin, sans évolution et sans traitement)* », des « *Discopathies lombaires engendrant des lombosciatalgies* » et une « *fusion congénitale C5-C6* » nécessitant un traitement médicamenteux et un suivi médical disponibles et accessibles au Maroc, le fonctionnaire médecin a conclu que « *D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine* ».

L'avis mentionne ce qui suit quant à la disponibilité au Maroc, des soins et du suivi, notamment :

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

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

Requêtes Medcoi des :

04.09.2017, 15.05.2019, 26.07.2018, 23.07.2018, 10.04.2018, 22.08.2017, 02.08.2018, 27.07.2018, 07.12.2018, 21.03.2019.

Portant les numéros de référence uniques:

BMA 10068, BMA 12405, BMA 11408, BMA 11393, BMA 11005, BMA 10006, BMA 11446, BMA 11429, BMA 11880, BMA 12238.

Ces requêtes démontrent la disponibilité au Maroc de l'acide zoledronique pour remplacer l'alendronate comme biphosphonate, du carbonate de calcium, du calcium, du paracétamol, du tramadol, de la mirtazapine (remergon pris antérieurement), de l'escitalopram (sipralexa pris antérieurement), du colécalciférol (vitamine D3, de la vitamine D, de Pomeprazole (IPP pris antérieurement), du zolpidem (pris antérieurement). On note la disponibilité de neuroleptiques tels que l'olanzapine, l'aipiprazole, la palipéridone, l'halopéridol en cas de décompensation psychotique.

Ces requêtes démontrent la disponibilité du suivi neurologique, psychiatrique, orthopédique, rhumatologique/médecine physique ou physiothérapie, en médecine générale, gynécologique, dermatologique, en dentisterie, en révalidation neurologique et orthopédique. Tous ces soins sont disponibles à Rabat ou sa région (Salé).

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

A la lecture de cet extrait, le Conseil observe que la motivation du premier acte attaqué procède d'une double motivation par référence dès lors que, d'une part, la partie défenderesse se réfère à l'avis médical du fonctionnaire médecin, et d'autre part, celui-ci se réfère à des « *informations provenant de la base de données non publique MedCOI* ».

En l'occurrence, la question qui se pose donc est celle de savoir si cette double motivation par référence satisfait aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, telle qu'elle découle de la loi du 29 juillet 1991, dont la violation des articles 2 et 3 est invoquée par la partie requérante.

2.2.4. Une 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 Chartre, 2005, p. 44-45, n°50). Concernant la première condition, le Conseil d'Etat a jugé, à plusieurs reprises, que l'avis ou le document auquel se réfère l'autorité administrative doit répondre aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce sens que ledit avis ou document doit être suffisamment et adéquatement motivé (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 99.353 du 2 octobre 2001 ; C.E., arrêt n° 174.443 du 13 septembre 2007 ; C.E., arrêt n° 194.672 du 26 juin 2009 ; C.E., arrêt n° 228.829 du 21 octobre 2014 ; C.E., n° 230.579 du 19 mars 2015 ; C.E., arrêt n° 235.212 du 23 juin 2016 ; C.E., arrêt n° 235.763 du 15 septembre 2016 ; C.E., arrêt n° 237.643 du 14 mars 2017 ; C.E., arrêt n° 239.682 du 27 octobre 2017).

2.2.5. 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 suivis au Maroc.

2.2.6. En effet, le fonctionnaire médecin se réfère, notamment, à des « *informations provenant de la base de données non publique MedCOI* », précisant la date des « *Requêtes Medcoi* » et leurs numéros de référence. Il indique que ces « *requêtes* » démontrent, notamment, la disponibilité du traitement médicamenteux et du suivi requis.

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

- La requête MedCOI portant le numéro de référence unique BMA 10068 du 4 septembre 2017 concerne un cas dont la description est la suivante « *Patient (female, age : 41) suffers from : malignant neoplasm : - Breast, unspecified (C50.9) – Secondary malignant neoplasm of bone and bone marrow (C79.5). She has undergone surgery left-sided mastectomy and a lymphoma investigation in April 2015. Postoperative radiotherapy. In June 2016 bone metastases was found. Ongoing treatment with antibiotics with three weeks intervals. She needs a corset and uses a paromobil*

- La requête MedCOI portant le numéro de référence unique BMA 12405 du 15 mai 2019 concerne un cas dont la description est la suivante « *The patient (female, age : 69) suffers from diabetes for which oral medication is prescribed (E11). In addition she suffers from : - Morbus Graves (hyperthyreotic) for which thiamazole is prescribed. In the past also levothyroxine was prescribed for low thyroid hormone in blood (E05.0). – Gonarthrosis: left knee. Injection of triamcinolone. No surgery required yet (M17). – Lack of vitamin B12 and vitamin D : substitution prescribed. Low intake of milk: calcium substitution prescribed (E53). – Low blood-iron and normal hemoglobin, patient received iron substitution medication for one month. – Suffers from depressive mood, sleeping disturbances and stress (F32) ».*
- La requête MedCOI portant le numéro de référence unique BMA 11408 du 26 juillet 2018 concerne un cas dont la description est la suivante « *Patient (female, age :28) suffers from a psychotic disorder due to schizophrenia (indifferent type) and PTSD (F20.3). She also suffers from depressive mood. She has acoustic hallucinations and in stressful situations he [sic] has nightmares, flashbacks. Due to depressive moods she suffers from inactivity, passivity and anhedonia. She is taken care of by family; takes his [sic] medication undersupervision. Due to suicide attempts, the patient has suffered from multiple fractures. She is still in a lot of pain in the right ankle and therefore needs a walking cane. She also suffers eczema ».*
- La requête MedCOI portant le numéro de référence unique BMA 11393 du 23 juillet 2018 concerne un cas dont la description est la suivante « *The patient (female, age :60) diagnosed with : - Parkinson disease (G20) – neuropathic pain due to algoneurodystrophy (M89.0) with necrosis of the femurside (M87.8) in the knee. She needs prosthesis ».*
- La requête MedCOI portant le numéro de référence unique BMA 11005 du 10 avril 2018 concerne un cas dont la description est la suivante « *The patient (Female, age : 50) in affected by : - paralysis of both feet and legs (B91). Medical history : Poliomyelitis ».*
- La requête MedCOI portant le numéro de référence unique BMA 10006 du 22 août 2017 concerne un cas dont la description est la suivante « *Patient (female, age : 20) suffers from cellular immunodeficit disorder (D81). She has had a stemcell transplant in 2014, which has led to recovery of her immunity. Patient suffers from coughing due to small airway disease. After lavage there appears to be multiple pathogens, for which she was treated with antibiotics. She also suffers from pain in her belly due to constipation and possible inflammation. Due to chemotherapy she suffers from amenorrhea, treated by hormones. This answer form is an update of BMA 6784 of May 2015 ».*
- La requête MedCOI portant le numéro de référence unique BMA 11446 du 2 août 2018 concerne un cas dont la description est la suivante « *Patient (female, age : 53) suffers from atrial fibrillation (I48), limited left ventricle function, mitral valve insufficiency and stenosis (I05.2). She needs medication. Last month she had low level of blood potassium (pain in the chest, palpitations and low consciousness) for which she needs supplement (E87.6). She also has dermatological problems: cherry angioma on her little finger ».*
- La requête MedCOI portant le numéro de référence unique BMA 11429 du 27 juillet 2018 concerne un cas dont la description est la suivante « *Patient (male, age : 38) suffers from osteogenesis imperfecta with dental problems (Q78) ».*
- La requête MedCOI portant le numéro de référence unique BMA 11880 du 7 décembre 2018 concerne un cas dont la description est la suivante « *Patient (male, age : 46) diagnosed with : - schizophrenia and personality disorder (F20), not otherwise specified. He recently decompensated on oral medication and was compulsorily admitted to the hospital. He has judicial authorization ».*
- La requête MedCOI portant le numéro de référence unique BMA 12238 du 21 mars 2019 concerne un cas dont la description est la suivante « *Patient (male, age :31) has been diagnosed with an unspecified schizophrenia spectrum (F20.9) or other psychotic disorder, alcohol use disorder (F19.2) and intellectual disability (IQ 69) – (F70.1). The patient uses alcohol on a daily basis and also drugs such as speed and cannabis. In addition, the patient expresses suicidal thoughts. The patient often asks for temporary hospital admission. The patient is poorly capable of taking care of himself (i.e. in performing general daily activities) ».*

Les réponses à ces requêtes sont toutes formalisées dans des tableaux renseignant les informations suivantes lorsqu'elles portent sur le traitement médicamenteux : « Medication », « Medication Group », « Type », « Availability » « Pharmacy where availability information was obtained » ou « Example of pharmacy where treatment is available ». Lorsqu'elles portent sur le suivi, ces informations sont également formalisées dans des tableaux renseignant les informations suivantes : « Required treatment

according to cas description », « Availability », « Example of facility where treatment is available » ou « Facility where availability information was obtained ».

Ainsi par exemple, la réponse à la requête MedCOI, portant le numéro de référence unique BMA 11429 du 27 juillet 2018, est établie comme suit :



Medical Country of Origin Information

Medical Advisors Office, Immigration and Naturalization Service, The Netherlands

Availability of medical treatment

Source	BMA 11429
Information Provider	Local doctor
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	27-7-2018
Response Received	2-8-2018

Gender	Male
Age	38
Country of Origin	Morocco
Region or city within Country of Origin	

Description
Patient (male, age: 38) suffers from osteogenesis imperfecta with dental problems (Q78).

ICD-10 Codes
Q78.0

Medical Treatment

Required treatment according to case description	Inpatient treatment by an oral / dental surgeon
Availability	Available
Example of facility where treatment is available	Centre Hospitalier de Consultations et de Traitement Dentaire Avenue maa el ainyane agdal Rabat (Public Facility)
Required treatment according to case description	diagnostic imaging by means of bone density measurement (DEXA-scan)
Availability	Available
Example of facility where treatment is available	Cabinet de Radiologie le Maghreb Patrice Lumumba Rabat (Private Facility)
Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a dentist
Availability	Available
Example of facility where treatment is available	Private practice Patrice Lumumba Rabat (Private Facility)
Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by an oral / dental surgeon
Availability	Available
Example of facility where treatment is available	Private practice Patrice Lumumba Rabat (Private Facility)
Additional information on treatment availability	

Medication

Medication
Medication Group
Type
Availability

Additional information on medication availability

"The information is limited to the availability of medical treatment, usually at a particular clinic/health institute, in the country of origin; it does not provide information on the accessibility of treatment. The information is collected with great care. The Medical Advisors Office does its utmost to include accurate, transparent and up-to-date information within a limited time frame. However, this document does not claim to be exhaustive. No rights like (medical) liability claims can be derived from its contents."

seulement à usage interne

En note 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 [Le Conseil souligne] à l'intention de divers partenaires européens. Ce projet, fondé sur une initiative du « Bureau Medische Advisering (BMA) » du Service de l'Immigration et de naturalisation des Pays-Bas, compte actuellement 15 partenaires (14 pays européens et le Centre international pour le développement des politiques migratoires) et est financé par European Asylum, Migration and Integration Fund (AMIF).

Clause de non-responsabilité: les informations délivrées concernent uniquement la disponibilité du traitement médical, généralement dans une clinique ou un établissement de soins précis, au pays d'origine. Les informations relatives à l'accessibilité au traitement ne sont pas fournies. L'information est recueillie avec grand soin. Le BMA fait tout son possible pour fournir des informations exactes,

transparentes et à jour dans un laps de temps limité. Toutefois, ce document ne prétend pas être exhaustif. Aucuns droits comme des revendications de responsabilité médicale ne peuvent être tirés de son contenu.

Les trois sources du projet sont :

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

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

2.2.7. Au vu du libellé et du contenu des réponses aux « requêtes MedCOI », le Conseil observe que la mention figurant dans l'avis de celui-ci et reproduite au point 2.2.3. 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 de la banque de données MedCOI 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 ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontrent la disponibilité du traitement médicamenteux et des suivis requis.

Il en est d'autant plus ainsi, en ce qui concerne la référence à la base de données MedCOI, qu'à la différence d'un lien vers une page Internet, lequel est, en principe, consultable en ligne, par la partie requérante, les réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles se fonde le fonctionnaire médecin dans son avis, ne sont pas accessibles au public. Or, en l'occurrence, il ressort de l'analyse des pièces versées au dossier administratif que la disponibilité du traitement nécessaire à la partie requérante est exclusivement établie par référence à cette base de données. En conséquence, entendant motiver son avis par référence à ces documents, le fonctionnaire médecin se devait, soit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de les annexer audit avis. A l'inverse, le procédé utilisé entraîne une difficulté supplémentaire pour la partie requérante dans l'introduction de son recours, puisque celle-ci doit demander la consultation du dossier administratif à la partie défenderesse, afin de pouvoir prendre connaissance des réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles le fonctionnaire médecin fonde son avis, et ainsi en vérifier la pertinence.

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.

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.

2.3. L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations n'est pas de nature à énerver cette conclusion. Celle-ci fait en effet valoir que la motivation de l'avis médical est adéquate et suffisante dès lors que les informations provenant de la base de données MedCOI figurent au dossier administratif, que la partie requérante a une connaissance suffisante et que la partie requérante a été mise en possession de l'avis médical concomitamment à la notification du premier acte attaqué. Elle soutient que la partie requérante donne à la notion de « motivation par référence » une portée qu'elle n'a pas.

Cette argumentation n'est pas pertinente au vu du raisonnement qui précède 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.

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

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

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

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

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

Il en est d'autant plus ainsi que, dans sa requête, la partie requérante fait valoir que « L'ordre de quitter le territoire a été pris en violation de l'article 74/13 [de la loi du 15 décembre 1980] et des obligations de minutie et de motivation, dès lors qu'il n'a pas été adopté en tenant dûment compte de [son] état de santé [...] ». Or dès lors qu'il découle de ce qui précède que l'état de santé n'a pas été adéquatement analysé par la partie défenderesse à l'aune de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ledit examen ne saurait être considéré comme adéquat au regard de l'article 74/13 de la même loi.

Au surplus, le Conseil observe que la demande de la partie requérante a été déclarée recevable en date du 1^{er} décembre 2008 en telle sorte que la partie requérante devra être remise sous attestation d'immatriculation, par application de l'article 7, § 2, alinéa 2, de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant les modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980.

3. Débats succincts

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

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

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

Article 1^{er}

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 14 juin 2019, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

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

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière, La présidente,

A. KESTEMONT B. VERDICKT