

Arrêt

n° 275 433 du 26 juillet 2022
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maîtres D. ANDRIEN et J. BRAUN
Mont Saint-Martin 22
4000 LIÈGE

Contre :

l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

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

Vu la requête introduite le 26 janvier 2022, par Monsieur X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de « *La décision du 8 décembre 2021 déclarant recevable mais non-fondée la demande de séjour pour motifs médicaux, ainsi que l'ordre de quitter le territoire (annexe 13)* ».

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 la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 24 mai 2022 convoquant les parties à l'audience du 14 juin 2022.

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

Entendus, en leurs observations, Me H. DOTREPPE *loco* Me D. ANDRIEN et J. BRAUN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *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. Le requérant est arrivé en Belgique à une date indéterminée.

1.2. Le 17 décembre 2009, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la Loi. Le 7 juillet 2011, la partie défenderesse l'a rejetée et a pris un ordre de quitter le territoire. Par son arrêt n°172.462 du 28 juillet 2016, le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après ; le Conseil) a annulé les décisions.

1.3. Le 22 juin 2013, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire ainsi qu'une interdiction d'entrée à son encontre.

1.4. Le 31 janvier 2015, un nouvel ordre de quitter le territoire est pris à son encontre.

1.5. Le 8 août 2016, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour 9bis visée au point 1.2. ci-dessus ainsi qu'un nouvel ordre de quitter le territoire.

1.6. Le 14 septembre 2018, le requérant a été mis en possession d'une attestation d'immatriculation en application des articles 61/2 à 61/5 de la Loi, laquelle est prolongée jusqu'au 5 juin 2020.

1.7. Le 23 avril 2021, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la Loi. Le 8 décembre 2021, la partie défenderesse a déclaré la demande non-fondée et a pris un ordre de quitter le territoire. Ces décisions constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la première décision :

« Suite à la demande d'autorisation de séjour introduite par courrier recommandé le 23.04.2021 auprès de nos services par:

Y., K. [...]

en application de l'article 9ter 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 :

L'intéressé invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon lui, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Maroc, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 03.12.2021, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles au requérant et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un

risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Par conséquent, il n'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.

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

S'agissant de la deuxième décision :

« Il est enjoint à Monsieur :

nom + prénom : Y., K.

[...]

de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen, sauf s'il possède les documents requis pour s'y rendre,

dans les 30 jours de la notification de décision.

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° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :

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

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique *« de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950, approuvée par la loi du 13 mai 1955, de l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union, des articles 1350 à 1352 du Code civil, des articles 7, 9^{ter}, 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'autorité de chose décidée et de l'effet obligatoire du jugement rendu par le tribunal du travail de Liège, du devoir de minutie, des droits de la défense, du droit à un recours effectif et du droit à être entendu ».*

2.2. Dans un premier grief, elle invoque la force probante et l'effet obligatoire du jugement rendu le 20 septembre 2021 par le Tribunal du travail de Liège, lequel soutenait que le requérant se trouvait face à *« un cas de force majeure médicale absolue rendant impossible tout retour au Maroc »*. Elle rappelle que ce jugement a bien été transmis à la partie défenderesse avant la prise de l'acte attaqué. Elle note que le médecin-conseil a rejeté cet élément alors que dans l'arrêt, le tribunal du travail a analysé, de manière approfondie, les sources d'informations produites à l'appui du recours. Elle note qu'il s'agit des mêmes éléments que ceux qui ont été joints à la demande 9^{ter} et estime dès lors que la partie défenderesse devait analyser et assumer les conséquences juridiques de ce jugement. Elle relève que *« l'Etat ne met pas en cause la force probante du jugement rendu et n'a pas formé tierce opposition de celui-ci ; il ne soucie en aucune façon ni de l'effet obligatoire ni de la force probante du jugement définitif rendu par le tribunal du travail, alors qu'il a été porté à sa connaissance et figure au dossier administratif »*. Elle rappelle que selon ce

jugement, un cas de force majeure a été établi en ce que la situation médicale est grave et que les psychiatres manquent cruellement au Maroc. Elle conclut en la violation des dispositions invoquées au moyen et estime que le Conseil doit également tenir pour établi « *que le requérant se trouve dans l'impossibilité absolue de regagner son pays* ».

2.3. Dans un deuxième grief, elle revient sur la disponibilité des soins requis. Elle note que la partie défenderesse reconnaît que la pathologie est grave, mais estime que les soins sont accessibles et disponibles au pays d'origine. Elle explique que le requérant souffre d'un trouble dépressif récurrent, d'épisodes dépressifs sévères et d'un trouble de la personnalité non spécifiée et que son traitement est composé de plusieurs médicaments et d'un suivi en psychologie et en psychiatrie. Elle affirme, en se référant à un certificat médical du 15 février 2021, qu'un arrêt de traitement aggravera la situation jusqu'à un risque de suicide.

2.3.1. Dans un premier point, elle note que la partie défenderesse soutient que même si l'un des médicaments prescrits (l'Etumine) n'est pas disponible au Maroc, il peut être remplacé par un autre. Elle souligne que ce substitut n'a jamais été essayé sur le requérant et qu'il est possible qu'il ne puisse pas le tolérer. Elle relève que les médicaments proposés ont des caractéristiques différentes et que, comme le médecin psychiatre avait indiqué que l'Etumine apaisait la symptomatologie du requérant, « *Il serait tout à fait imprudent de modifier le traitement du patient, sans avoir testé au préalable le médicament de substitution sur lui* ».

Elle invoque à cet égard les arrêts du Conseil n°192.775 du 28 septembre 2017 et n°178.215 du 23 novembre 2016. Elle soutient que cette jurisprudence est applicable en l'espèce dans la mesure où le médecin-conseil n'a nullement « *démontré la possibilité et l'efficacité d'un tel remplacement de médicament* ».

2.3.2. Dans un second point, elle note que le médecin-conseil soutient que même s'il semble y avoir peu de psychiatres au Maroc, cela est insuffisant pour affirmer que le requérant ne pourra pas se faire soigner par l'un d'eux. La partie requérante reproduit à cet égard l'extrait de sa demande d'autorisation de séjour et se réfère à l'arrêt du Conseil n°253.461 du 21 avril 2020 qui estime que la partie défenderesse n'a pas suffisamment tenu compte des éléments invoqués par le requérant dans sa demande.

2.4. Dans un troisième grief, elle revient sur l'accessibilité des soins nécessaires au requérant.

2.4.1. Dans un premier point, elle soutient que le requérant ne percevra aucune aide financière suffisante de la part des autorités marocaines. Elle se réfère à plusieurs rapports qui dénoncent le faible pourcentage de la population qui bénéficie d'une protection sociale, reproduit un extrait de l'avis médical mentionnant l'existence d'un régime de sécurité sociale et souligne que celui-ci ne bénéficie qu'aux personnes ayant un emploi. Elle rappelle que le requérant ne pourra dès lors pas en bénéficier, comme l'avait d'ailleurs constaté le Tribunal du travail dans son jugement précité.

Elle note que le médecin-conseil indique également l'existence du régime d'assistance médicale « Ramed ». Elle soutient que ce régime est défaillant et se réfère à différents articles le démontrant. Elle affirme que la partie défenderesse n'a nullement tenu compte de toute la documentation disponible et a donc manqué à son obligation de motivation.

2.4.2. Dans un deuxième point, elle invoque l'accessibilité effective aux soins requis et se réfère à l'arrêt du Conseil n°233.818 du 10 mars 2020. Elle invoque plusieurs sources et

relève que la base de données MedCOI révèle que les médicaments prescrits « *ne sont disponibles que dans des établissements privés (et non pas publics). Les prix sont donc plus élevés* ».

Elle affirme ensuite que les établissements dans lesquels seraient disponibles les soins requis se trouvent à une grande distance de la ville d'origine du requérant.

2.4.3. Elle note enfin que le médecin-conseil indique que le requérant peut travailler pour payer ses frais médicaux. Elle se réfère à plusieurs sources pour rappeler la pauvreté qui règne au Maroc, laquelle a encore été accentuée avec la pandémie de la COVID-19. Elle soutient qu'il est illusoire de penser que le requérant trouvera rapidement, dans ces conditions, un emploi afin de subvenir à ses besoins et de prendre en charge ses frais médicaux. Elle précise que le fait de vivre dans la rue aggravera ses problèmes psychiatriques. Elle conclut en la violation des dispositions et principes invoqués.

2.5. Dans un quatrième grief, elle invoque la violation de l'obligation de motivation.

2.5.1. Dans un premier point, elle relève que la décision attaquée procède en une motivation par double référence et note que « *Les extraits des requêtes MedCOI reproduits dans l'avis du médecin conseil ne permettent pas de savoir si les soins sont disponibles au sein d'un établissement publics ou privé (ce qui entraîne une variation considérable en termes de coût), ni où se situent les divers établissements par rapport à la région d'origine [du requérant]* ».

2.5.2. Dans un deuxième point, elle revient sur la clause de non responsabilité relative à la base de données MedCOI et soutient qu' « *Il ressort de cette clause que le projet MedCOI analyse la disponibilité des soins dans le pays d'origine uniquement sur base d'informations recueillies dans un seul et unique établissement de soins. Une telle information permet légitimement de douter du sérieux de cette étude supposée évaluer la disponibilité des soins à l'échelle nationale : le fait qu'un centre médical dispose des soins requis ne signifie pas que lesdits soins soient disponibles à l'échelle de la demande nationale et soient donc effectivement disponibles pour Monsieur Y. Ensuite, les auteurs de ces rapports ne sont pas renseignés, pas plus leurs qualifications et mérites que leurs sources ; il faudrait donc croire sur parole la partie adverse qui se base sur des rapports aux auteurs anonymes et aux sources non identifiées, alors que Monsieur Y., dans sa demande, a cité et reproduit de multiples sources qui ne sont pas rencontrées par la décision. Les informations tirées de la base de données ne concernent pas personnellement Monsieur Y. et visent d'autres patients souffrant d'autres pathologies. Par ailleurs, les informations relatives à l'accessibilité au traitement ne sont pas fournies par MedCOI et rien ne permet de confirmer l'accessibilité aux soins annoncés* ».

2.5.3. Dans un troisième point, elle relève que le médecin-conseil s'est lancé « *dans des extrapolations juridiques manifestement étrangères aux aspects médicaux, citant à de multiples reprises de prétendues jurisprudences pertinentes de la CEDH, du Conseil d'Etat ou de Votre Conseil* ». Elle note que deux arrêts du Conseil cités par la partie défenderesse ne sont par ailleurs pas publiés sur le site Internet du Conseil et qu'il s'agit d'une motivation stéréotypée, ne visant pas personnellement le requérant et sans aucune démonstration de comparabilité.

2.5.4. Dans un quatrième point, elle rappelle que le requérant avait fourni, à l'appui de sa demande, un examen précis de l'indisponibilité et l'inaccessibilité des soins requis au Maroc. Elle note que la partie défenderesse se contente de reprocher à ces informations

leur caractère général alors qu'elle utilise, quant à elle, des informations tout aussi générales pour tenter de démontrer le contraire. Elle estime que la partie défenderesse ne pouvait se contenter d'une telle motivation et invoque l'arrêt du Conseil n°173.764 du 31 août 2016. Elle rappelle une nouvelle fois le jugement du Tribunal du travail de Liège qui a conclu à l'impossibilité médicale de retour pour le requérant sur la base des mêmes informations transmises.

3. Examen du moyen d'annulation

3.1.1. 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* ».

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

Les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} précité dans la loi du 15 décembre 1980, montrent 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, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9^{ter} précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent donc être non seulement « *appropriés* » à la pathologie concernée, mais également « *suffisamment accessibles* » à l'intéressé, dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

3.1.2. 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).

Le Conseil rappelle également 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).

3.2.1. En l'espèce, l'acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 7 décembre 2021 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que le requérant souffre d'un trouble dépressif récurrent, d'un épisode dépressif sévère et d'un trouble de la personnalité non spécifié, dont les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au Maroc, et conclut dès lors à l'absence d'un risque réel de traitement inhumain et dégradant. Les conclusions de l'avis médical, susmentionné, sont reprises dans la motivation du premier acte attaqué, lequel a été joint dans sa totalité en annexe dudit acte, et portés à la connaissance du requérant 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

« NB : les références citées dans les rapports médicaux de MedCOI (BMA) le sont uniquement au titre d'exemples prouvant la disponibilité de l'objet de la requête dans le

pays concerné et ne sont pas limitatives. Il ne peut donc en aucun cas être déduit que la disponibilité soit limitée à ces seules références.

- Les consultations en psychiatrie sont disponibles au Maroc (cf. AVA-14464) ;
- Sertraline est disponibles au Maroc (cf. BMA-13505) ;
- Lévomépromazine, un médicament antipsychotique équivalent à Clotiapine, est disponible au Maroc (cf. AVA-14464) ;
- Lorazepam est disponible au Maroc (cf. BMA-13505).

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'intéressé(e) 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.

Selon une jurisprudence du Conseil d'Etat (arrêt n°246.381), les références MedCoi de disponibilités telles que celles mentionnées ci-avant ne peuvent être contestées par la juridiction de recours à peine de violer la foi due aux actes telle qu'instituée par les articles 1319, 1320, 1322 du Code Civil.

Les sources suivantes ont été utilisées (ces information ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressé) :
Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI :

Requête Medcoi du 08/04/2020 portant le numéro de référence unique BMA-13505, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments au Maroc et qui confirme la disponibilité de Sertraline, de Lorazepam :

Medication	Sertraline
Medication Group	Psychiatry : antidepressants, SSRI
Type	Alternative Medication
Availability	Available
Medication	Lorazepam
Medication Group	Psychiatry : anxiolytics
Type	Alternative Medication
Availability	Available

Requête Medcoi du 10/02/2021 portant le numéro de référence unique AVA-14464, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments au Maroc et qui confirme la disponibilité de consultations en psychiatrie, de Lévomépromazine :

Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by psychiatrist
Availabiliy	Available

Medication	Levomepromazine
Medication Group	Psychiatry : antipsychotics; classic
Type	Current Medication
Availability	Available

[...] ».

3.2.2. L'avis du fonctionnaire médecin ne satisfait donc pas aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce qui concerne la disponibilité des soins et du suivi requis, au Maroc.

En effet, le Conseil note que l'avis médical ne comprend qu'un extrait de la requête dont la mention « Available ». La citation de cet extrait néglige cependant, chaque fois, un élément

essentiel, à savoir les établissements dans lesquels ces soins et traitements seraient disponibles. C'est en effet cette information qui permet de vérifier la conclusion reproduite par le fonctionnaire médecin, à l'égard de chaque traitement et suivi requis. A défaut de reproduire, de résumer ou d'annexer cette information à son avis, le fonctionnaire médecin en revient à conclure à la disponibilité des soins et suivis requis, sans informer suffisamment la partie requérante. Le Conseil rappelle à cet égard que la seule mention de la disponibilité du traitement a déjà été estimée insuffisante par le Conseil (jurisprudence confirmée par le Conseil d'Etat, voir en ce sens : C.E., arrêt n° 246.984 du 6 février 2020).

La motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, par référence aux informations issues de la banque de données MedCOI, non publique, ne répond donc pas au prescrit de la loi du 29 juillet 1991. En effet, la simple conclusion du fonctionnaire médecin ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontraient la disponibilité du traitement médicamenteux et des soins requis (voy, dans le même sens: C.E., 6 février 2020, n° 246.984).

Le simple fait que la partie requérante a eu accès aux informations via le dossier administratif ne peut renverser les constats qui précèdent dans la mesure où à la différence d'un lien vers une page Internet, lequel est, en principe, consultable en ligne, par la partie requérante, la réponse à une « *requête MedCOI* », sur laquelle se fonde le fonctionnaire médecin dans son avis, n'est pas accessible au public. En conséquence, entendant motiver son avis par référence à ce document, le fonctionnaire médecin se devait, soit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de les annexer audit avis.

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.

3.2.3. Les observations émises par la partie défenderesse dans sa note d'observations ne peuvent davantage 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 du traitement et des soins requis, sans en reproduire un extrait ou un résumé complet (en ce sens également CE, arrêt n°246 984, du 6 février 2020).

3.2.4. Partant, 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.

3.3. A titre surabondant, le Conseil relève également que la partie requérante reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de tous les éléments de sa demande et notamment du fait qu'elle avait bien mentionné et documenté la pénurie de médecins psychiatres au Maroc alors que ce suivi était indispensable au requérant.

Le Conseil note que dans son avis médical, le médecin-conseil a reconnu le faible nombre de psychiatres au Maroc, mais a indiqué que le requérant ne démontrait pas qu'il ne pouvait pas, *ipso facto*, se faire soigner par l'un d'eux. Il a aussi ajouté que les informations transmises par le requérant étaient générales et ne visaient pas personnellement le requérant.

Au regard de ce qui est invoqué dans la demande d'autorisation de séjour, cette motivation ne peut être considérée comme suffisante. En effet, le médecin-conseil ne conteste pas le problème de pénurie de psychiatres au Maroc, mais se contente de se référer au fait qu'il en existe quand même, ce qui n'est pas contesté par la partie requérante. Il ne répond donc pas adéquatement aux affirmations de la partie requérante.

S'agissant du fait que le requérant n'aurait pas démontré que sa situation individuelle serait comparable à la situation générale, le Conseil estime que dès lors que le requérant a démontré la nécessité d'un suivi par un psychiatre et qu'il a invoqué la pénurie de psychiatres au Maroc, reconnue par ailleurs par le médecin-conseil, il a suffisamment démontré les liens entre sa situation personnelle et cette situation générale au Maroc puisque rien au dossier administratif ne permet de penser que le requérant, malgré la pénurie de psychiatres, parviendrait à consulter un tel médecin spécialiste. Il revenait donc au médecin-conseil de motiver valablement son avis à cet égard et d'indiquer la raison pour laquelle, en raison de sa situation personnelle, le requérant ne souffrirait pas de cette pénurie et pourrait avoir accès au suivi par un psychiatre.

Il ressort de ce qui précède que l'avis du médecin-conseil et, partant, la décision attaquée sur lequel elle est fondée ne peuvent être considérés comme adéquatement et suffisamment motivés quant à l'accessibilité du suivi par un psychiatre.

3.4. Il ressort de ce qui précède que le moyen est, tel que circonscrit, fondé et suffit à l'annulation de la décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen pris en termes de requête qui, à les supposer fondés, ne seraient pas de nature à conduire à une annulation aux effets plus étendus.

3.5. Le premier acte attaqué étant annulé par le présent arrêt, la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.7., que la partie défenderesse a déclaré recevable mais non-fondée, redevient pendante.

L'ordre de quitter le territoire, attaqué, n'étant pas compatible avec une telle demande recevable, il s'impose de l'annuler également, pour des raisons de sécurité juridique.

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^{er}

La décision déclarant recevable mais non-fondée la demande de séjour pour motifs médicaux, ainsi que l'ordre de quitter le territoire, pris le 8 décembre 2021, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-six juillet deux mille vingt-deux,
par :

Mme M.-L. YA MUTWALE, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

M.-L. YA MUTWALE