



## Arrêt

**n° 277 730 du 22 septembre 2022**  
**dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J. KALALA**  
**Rue Saint Gilles 318**  
**4000 LIÈGE**

**contre:**

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

### **LA PRÉSIDENTE DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 12 avril 2022, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision de non fondée datée du 21/03/22 et de l'ordre de quitter le territoire pris le 21/03/22 pris par le SPF. Intérieur – Direction générale de l'Office des étrangers* ».

Vu le titre I<sup>er</sup> *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 22 juin 2022 convoquant les parties à l'audience du 12 juillet 2022.

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

Entendus, en leurs observations, Me S. ISHIMWE *loco* Me J. KALALA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me K. DE HAES *loco* Me S. MATRAY, 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 déclare être arrivé en Belgique en 2004.

1.2. Il a introduit deux demandes de protection internationale auxquelles il semble avoir renoncé. Le 1<sup>er</sup> mars 2017, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur de protection internationale (annexe 13quinquies) à son encontre.

1.3. Le 18 mai 2021, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi. Le 21 mars 2022, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande ainsi qu'un ordre de quitter le territoire. Ces décisions constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant du premier acte attaqué,

*« Suite à la demande d'autorisation de séjour introduite par courrier recommandé le 18.05.2021 auprès de nos services par:*

*A., S. A. [...]*

*en application de l'article 9<sup>ter</sup> 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.*

*Motifs :*

*Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9<sup>ter</sup> 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, 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 21.03.2022, 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.*

*Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles...).*»

- S'agissant du deuxième acte attaqué,

*« Il est enjoint à Monsieur:*

*nom + prénom : A., S. A.*

*[...]*

*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 07 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:*

*En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup> de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2. Le requérant 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 *« la violation des articles 3 et 8 de la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), des articles 9 ter, 13 et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, du principe général de bonne administration, du principe de proportionnalité ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation ».*

Elle s'adonne à quelques considérations quant aux dispositions et principes invoqués et soutient que la partie défenderesse n'a pas tenu compte de tous les éléments du dossier. Elle soutient que la partie défenderesse renvoie à l'avis médical du médecin-conseil *« qui lui-même renvoie à la banque de données non publique MedCOI et à des sites internet (pour ce qui concerne la disponibilité des soins et l'accessibilité des soins) ainsi qu'à des informations dont il ne précise pas l'origine en ce qui concerne l'accessibilité des soins. ».* En ce qui concerne l'accessibilité des soins, elle souligne en effet que la motivation est lacunaire *« dès lors qu'elle fait référence au Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale (CLEISS), au RAMED et à l'AMO sans préciser l'origine de ces informations ».*

Elle rappelle que le requérant avait fourni, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, une multitude de documents démontrant la gravité de sa maladie et estime *« Qu'affirmer dans une décision de recevabilité que le certificat médical type 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 est constitutif d'une erreur manifeste et méconnaît la notion de maladie visée au §1<sup>er</sup> de l'article 9 ter. Ayant déclaré la demande non-fondée, la partie adverse admet que celle-ci est recevable (article 9ter, §3, 4<sup>o</sup> a contrario). Elle admet donc que la pathologie dont souffre le requérant répond à une maladie visée au §1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 9ter, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume, soit « 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 ». Elle prétend cependant que les soins sont accessibles et disponibles au Maroc.».*

2.2. Dans ce qui s'apparente à une première branche, elle revient sur la disponibilité des soins au Maroc. Elle souligne que la partie défenderesse procède en une motivation par référence en se fondant sur l'avis médical qui se fonde lui-même sur la base de données MedCOI. Elle se livre à quelques considérations quant à la notion de motivation par référence et note qu'en l'espèce, le médecin-conseil ne reproduit que des extraits partiels des réponses aux requêtes MedCOI. Elle rappelle que comme ces données ne sont pas publiques, elle ne peut les vérifier, et ce même si les informations se trouvent au dossier administratif. Elle se réfère à la jurisprudence du Conseil et note qu'en l'espèce elle n'a pas eu accès aux informations complètes avant ou au moment de la décision attaquée.

Elle constate également que la partie défenderesse remplace certains médicaments ou mentionne des médicaments génériques sans pour autant s'assurer que le requérant répondra à ces traitements de substitution. Elle explique que « *Le requérant est soumis à un suivi médical strict et à une médication spécifique depuis son arrivée sur le territoire belge : il prend environ 10 médicaments par jour* ».

Elle relève que la partie défenderesse se fonde sur 6 requêtes MedCOI différentes et que le médecin-conseil en déduit la disponibilité, sur le territoire marocain, de la plupart des médicaments requis. Elle souligne également que le projet MedCOI précise « *que dans le cadre de la recherche de la disponibilité, les informations délivrées concernent uniquement la disponibilité du traitement médical, généralement dans une clinique ou un établissement de soins précis* » (voy. avis du médecin fonctionnaire, p. 3). *L'on peut donc déduire de cette clause que le projet MedCOI analyse la disponibilité des soins dans le pays d'origine uniquement sur base d'informations recueillies généralement 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.* ».

2.3. Dans ce qui s'apparente à une deuxième branche, elle aborde la question de l'accessibilité des soins au Maroc. Elle reproche à la partie défenderesse d'avoir écarté les informations transmises par le requérant dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour au motif qu'elles étaient trop générales. Elle déclare que « *cela revient à exiger du requérant qu'il retourne au Maroc dix ans après son départ pour vérifier personnellement si les pathologies dont il souffre peuvent être prises en charges.* ».

Elle souligne que les informations relatives au CLEISS sont tout aussi générales et estime qu'on ne trouverait pas autant d'informations relatives aux carences du système s'il comprenait réellement une assistance aux personnes démunies.

Elle soutient que la partie défenderesse « *fait fi de ces conséquences graves pour le requérant pour considérer que ce dernier ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique* ».

Elle s'adonne à quelques considérations quant à l'obligation de motivation et soutient que la partie défenderesse devait s'assurer que le traitement et les soins adéquats étaient bien disponibles, accessibles au Maroc, qu'ils étaient acceptables et de qualité. Elle rappelle que la continuité du traitement devait être garantie et déclare que rien de ne permet de s'assurer, en l'espèce, que « *le requérant bénéficiera d'une prise en charge effective et gratuite pour le traitement qu'il suit actuellement en Belgique.* ».

Elle invoque l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (ci-après ; la CEDH) et soutient que le requérant, gravement malade et vulnérable, sera exposé à un risque réel pour sa santé ou sa vie en cas de retour au Maroc dans la mesure où les soins adéquats n'y sont pas disponibles et qu' « *il perdrait*

*le bénéfice actuel de sa prise en charge médicale en cours en Belgique* ». Elle affirme que la Belgique assure au requérant une meilleure qualité de vie et une meilleure espérance.

Elle invoque ensuite l'article 8 de la CEDH et rappelle que le requérant vit chez sa sœur qui lui apporte soutien et affection. Elle relève également que le requérant est en Belgique depuis 18 ans et qu'il y est parfaitement intégré. Elle regrette que la décision attaquée ne mentionne nullement de cette vie privée et familiale alors que le requérant a quasiment perdu la vue.

2.4. Dans ce qui s'apparente à une troisième branche, elle revient sur l'ordre de quitter le territoire en rappelant que celui-ci constitue l'accessoire de la première décision attaquée. Elle affirme qu'il s'agit d'une décision type qui ne prend nullement en compte sa vie familiale et privée. Elle invoque également l'article 3 de la CEDH et se réfère à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme (ci-après ; la Cour EDH) et soutient que la partie défenderesse doit, *« lorsqu'[elle statue] sur les demandes fondées sur les raisons médicales, [...] prendre en considération notamment : le sérieux de la maladie, l'impossibilité, pour l'intéressé de voyager, l'accès effectif de l'étranger aux soins dans son pays d'origine, en prêtant attention à sa capacité financière, aux limitations géographiques... ; la présence de membres de la famille, lorsque la situation de santé l'exige, et leur disponibilité et capacité de pourvoir à l'accueil de l'intéressé. »*.

Elle ajoute encore que *« Le requérant ne peut préjuger de l'issue du présent recours en quittant le territoire au risque que le défaut d'intérêt soit acté. »* Elle invoque l'article 13 de la CEDH et affirme que le requérant doit être présent en Belgique pour assurer l'effectivité du présent recours.

### **3. Examen du moyen d'annulation.**

3.1.1. Aux termes de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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<sup>er</sup>, 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<sup>ter</sup> 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<sup>ter</sup> 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 21 mars 2022 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que le requérant souffre de cardiopathie ischémique, d'hypertension artérielle et de rétinopathie hypertensive, 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, la partie requérante souligne que le médecin-conseil n'a reproduit que des extraits partiels des requêtes MedCOI et que cela n'est pas suffisant pour s'assurer de la disponibilité des soins et du traitement requis. Le Conseil note que dans son avis, le fonctionnaire médecin indique que « *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 : 19.08.2020, 17.08.2020, 11.11.2020, 02.02.2021, 02.03.2022, 07.09.2020*

*Portant les numéros de référence uniques : BMA 13853, BMA 13826, BMA 14152, AVA 14428, AVA 15536, BMA 13968.*

#### **Availability of medical treatment**

Source *BMA 13853*

Information Provider *International SOS*

Priority *Normal (14 days)*

Request Sent *29/07/2020*

Response Received *19/08/2020*

Gender *Male*

Age *78*

Country of Origin *Marocco*

*Required treatment according to case description* *outpatient treatment and follow up first line doctor; eg family doctor, general practitioner*  
*Availability* *Available*

*Required treatment according to case description* *inpatient treatment by a cardiologist*  
*Availability* *Available*

*Required treatment according to case description* *outpatient treatment and follow up by a cardiologist*  
*Availability* *Available*

*Required treatment according to case description* *diagnostic imaging: ECG (electro cardio gram; cardiology)*  
*Availability* *Available*

*Medication* *losartan*  
*Medication Group* *Cardiology; anti hypertension, angiotensine 2 antagonist*  
*Type* *Current Medication*  
*Availability* *Available*

*Medication* *nebivolol*  
*Medication Group* *Cardiology; anti-hypertension; bétablockers*  
*Type* *Alternative Medication*  
*Availability* *Available*

Medication	rosuvastatin
Medication Group	Cardiology; Lipid modifying/ cholesterol inhibitors
Type	Alternative Medication
Availability	Available

**Availability of medical treatment**

Source	BMA 13826
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	20/07/2020
Response Received	17/08/2020

Gender	female
Age	72
Country of Origin	Marocco

Required treatment according to case description	inpatient treatment by an ophthalmologist
Availability	Available

Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by an ophthalmologist
Availability	Available

Required treatment according to case description	surgery, specifically ophthalmological surgery
Availability	Available

Medication	acetylsalicylic acid (Aspirin ®)
Medication Group	Cardiology; anti blood clotting, antiplatelet aggregation
Type	Current Medication
Availability	Available

Medication	clopidogrel
Medication Group	Cardiology; anti blood clotting, antiplatelet aggregation
Type	Alternative Medication
Availability	Available

Medication	spironolactone
Medication Group	Cardiology; anti hypertension; potassium saving diuretic
Type	Alternative Medication
Availability	Available

**Availability of medical treatment**

Source	BMA 14152
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	29/10/2020
Response Received	11/11/2020

Gender	Male
Age	48
Country of Origin	Marocco

Medication	ezetimibe
Medication Group	Cardiology; Lipid modifying/ cholesterol inhibitors
Type	Current Medication
Availability	Available

**Availability of medical treatment**

Source	AVA 14428
Information Provider	International SOS



Priority Normal (14 days)  
Request Sent 18/01/2021  
Response Received 02/02/2021

Gender Female  
Age 68  
Country of Origin Marocco

Medication amlodipine  
Medication Group Cardiology; anti hypertension; calcium antagonist  
Type Current Medication  
Availability Available

Medication lercanidipine  
Medication Group Cardiology; anti hypertension; calcium antagonist  
Type Alternative Medication  
Availability Available but currently experiencing supply problems,  
time of resupply: 1 week

**Availabiliy of medical treatment**

Source AVA 15536  
Information Provider International SOS  
Priority Normal (14 days)  
Request Sent 11/02/2022  
Response Received 02/03/2022

Gender Male  
Age 56  
Country of Origin Marocco

Required treatment according to case description diagnostic research, in the form of lung function tests  
(i.e. spirometry)  
Availability Available

Required treatment according to case description laboratory research for cardiac biomarker, creatine  
kinase MB (CK-MB)  
Availability Available

Required treatment according to case description rehabilitation: short-term cardiac rehabilitation  
Availability Available

Required treatment according to case description rehabilitation: long-term cardiac rehabilitation  
Availability Available

Required treatment according to case description outpatient treatment and follow up by a cardiac surgeon  
Availability Available

Required treatment according to case description inpatient treatment by a cardiac surgeon  
Availability Available

Medication hydrochlorothiazide  
Medication Group Cardiology: anti-hypertension; thiazide diuretics  
Type Current Medication  
Availability Available

**Availabiliy of medical treatment**

Source BMA 13968  
Information Provider International SOS  
Priority Normal (14 days)  
Request Sent 25/08/2020  
Response Received 07/09/2020

Gender Male

Age 56  
Country of Origin Marocco

Required treatment according to case description cardiac surgery ; PTCA/PCI; coronary angioplasty incl follow up  
Availability Available

Required treatment according to case description diagnostic imaging by means of ultrasound of the heart (=echocardiography = echocardiogram = TTE)  
Availability Available

*Ces requêtes démontrent la disponibilité au Maroc du losartan pour remplacer l'olmesartan comme sartan, de l'hydrochlorothiazide, du nebivolol, de la spironolactone, de l'amlodipine pour remplacer la lercanidipine comme antagoniste du calcium qui peut nécessiter une semaine de délai de réapprovisionnement, de la rosuvastatine, de l'ezetimibe, du clopidogrel et de l'acide acétylsalicylique. Les suivis en cardiologie, ophtalmologie et médecine générale y sont disponibles ainsi que l'ECG, la revalidation cardiaque, la spirométrie, la chirurgie cardiaque, l'échographie cardiaque et l'angioplastie coronaire (PTCA/PCI).*

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

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).

Il en est d'autant plus ainsi, qu'à la différence d'un lien vers une page Internet, lequel est, en principe, consultable en ligne, par 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 ne peuvent énerver la teneur du présent arrêt. En effet, comme exposé ci-dessus, le médecin conseil renvoie à des références non publiques et en conclut qu'elles démontrent la disponibilité 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. Il ressort de ce qui précède que le moyen est à cet égard 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.

3.4. Concernant l'ordre de quitter le territoire, le Conseil rappelle que l'annulation d'un acte administratif (par le Conseil d'Etat) fait disparaître cet acte de l'ordonnement 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 du requérant 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, 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.

Au surplus, le Conseil observe que la demande du requérant a été déclarée recevable en telle sorte que le requérant devrait être remis 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.

