

Arrêt

n° 287 793 du 20 avril 2023
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître D. CACCAMISI
Rue Berckmans, 83
1060 BRUXELLES

Contre :

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

LA PRESIDENTE DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 23 mai 2022, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 22 février 2022.

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 27 janvier 2023 convoquant les parties à l'audience du 7 mars 2023.

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

Entendus, en leurs observations, Me M. MUGREFYA loco Me D. CACCAMISI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK loco Me F. MOTULSKY, 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 2018.

1.2. En date du 2 juin 2021, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le 22 février 2022, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande non fondée, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à son encontre. Ces décisions, notifiées le 21 avril 2022, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

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

« MOTIF :

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 17.02.2022, 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.

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.

Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux établis 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.-.) ».

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

« MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:

- o En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, ii 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, notamment, un premier moyen de la violation de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs (ci-après : la loi du 29 juillet 1991), et du « principe général de droit de l'obligation de motivation matérielle des actes administratifs, en vertu duquel tout acte administratif doit être fondé sur des motifs exacts en fait, pertinents et admissibles en droit ».

Elle expose tout d'abord des considérations théoriques relatives à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, et à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs. Elle relève que la motivation de l'acte attaqué ne lui a pas été communiquée de manière complète, et observe que l'avis médical procède lui-même à une motivation par référence. En ce sens, elle souligne que la partie défenderesse « procède en réalité à une motivation par référence en cascade ou à une double motivation par référence, puisque l'acte attaqué se réfère à un premier document (l'avis médical) qui lui-même fait référence à d'autres documents ». Elle rappelle ensuite, successivement, plusieurs considérations théoriques et jurisprudentielles relatives à la motivation par référence. A cet égard, elle affirme que si l'avis médical reproduit certains extraits des résultats de recherches MedCOI effectuées, ce dernier n'indique pas les lieux où le suivi médical nécessaire pourrait être réalisé, ni l'endroit où le médicament prescrit pourrait être trouvé. Elle soutient que « cette information est pourtant fondamentale pour permettre au requérant

d'examiner la pertinence des données consultées par le médecin et qui fondent la décision attaquée, et ce d'autant plus que le médecin-conseiller admet lui-même que le requérant ne pourrait se prévaloir que du régime d'assistance médicale – Ramed – en cas de retour au Maroc, et que ce système ne prend en charge que les soins dispensés dans des établissements et hôpitaux publics ». Dès lors, elle conclut que l'avis médical auquel se réfère l'acte attaqué n'est pas adéquatement et suffisamment motivé, et qu'il en est de même de la décision entreprise qui se réfère audit avis sans en palier les lacunes.

Elle ajoute que cette conclusion vaut également pour la motivation relative à l'accessibilité des soins au Maroc, et expose que « *Le médecin-conseiller de l'Office des étrangers fait en effet référence à différents sites internet, en exposant la conclusion qu'il tire de leur consultation, sans reproduire ces informations par extrait ou par résumé, ce qui ne suffit pas à justifier la motivation par référence* ».

3. Discussion.

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

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

 ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 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 existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « *appropriés* » à la pathologie concernée, mais également « *suffisamment accessibles* » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

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

3.1.2. En l'occurrence, le Conseil observe que le premier acte litigieux est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 17 février 2022, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre de « *Trouble psychotique paranoïde avec composante dépressive ou trouble schizo-affectif ; Etat de stress post-traumatique (=PTSD)* » pour lesquelles les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque pour sa vie ou son intégrité physique, ou d'un risque de traitement inhumain et dégradant.

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 porté à la connaissance de la partie requérante simultanément, en telle sorte qu'il est incontestable que la partie défenderesse, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait siens les constats qui y sont posés.

3.2.1. S'agissant de la disponibilité des soins et traitements requis par la partie requérante au pays d'origine, le Conseil rappelle que la motivation par référence est admise sous réserve du respect de trois conditions : «Première condition: le document [...] auquel se réfère l'acte administratif doit être lui-même pourvu d'une motivation adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 [...]. Deuxième condition: le contenu du document auquel il est fait référence doit être connu du destinataire de l'acte administratif [...]. Tel est le cas lorsque ce document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui [...], ou encore lorsque le contenu du document est reproduit, fût-ce par extraits, ou résumé dans l'acte administratif [...]. Si le document auquel l'acte se réfère est inconnu du destinataire, la motivation par référence n'est pas admissible [...]. Une précision d'importance doit être apportée. La connaissance du document auquel l'acte se réfère doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même. Elle peut être antérieure [...] mais elle ne peut en principe être postérieure [...]. Un objectif essentiel de la loi est, en effet, d'informer l'administré sur les motifs de l'acte en vue de lui permettre d'examiner en connaissance de cause l'opportunité d'introduire un recours. Enfin, troisième et dernière condition: il doit apparaître sans conteste et sans ambiguïté que l'auteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait siennes la position adoptée dans le document auquel il se réfère» (X. DELGRANGE et B. LOMBAERT, «La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs : Questions d'actualités », in *La motivation formelle des actes administratifs*, Bruxelles, La Bibliothèque de Droit Administratif, Ed. La Charte, 2005, p. 44-45, n°50). Concernant la première condition, le Conseil d'Etat a jugé, à plusieurs reprises, que l'avis ou le document auquel se réfère l'autorité administrative doit répondre aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce sens que ledit avis ou document doit être suffisamment et adéquatement motivé (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 99.353 du 2 octobre 2001 ; C.E., arrêt n° 174.443 du 13 septembre 2007 ; C.E., arrêt n° 194.672 du 26 juin 2009 ; C.E., arrêt n° 228.829 du 21 octobre 2014 ; C.E., n° 230.579 du 19 mars 2015 ; C.E., arrêt n° 235.212 du 23 juin 2016 ; C.E., arrêt n° 235.763 du 15 septembre 2016 ; C.E., arrêt n° 237.643 du 14 mars 2017 ; C.E., arrêt n° 239.682 du 27 octobre 2017).

3.2.2. En l'espèce, le premier acte attaqué est fondé sur un avis médical, établi par le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, sur la base des éléments médicaux produits par la partie requérante. Par ailleurs, les conclusions de l'avis médical précité sont reprises dans la motivation du premier acte querellé, lequel a été joint dans sa totalité en annexe dudit acte, et porté à la connaissance de la partie requérante simultanément, en telle sorte qu'il est incontestable que la partie défenderesse, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait siens les constats qui y sont posés.

A cet égard, le fonctionnaire médecin conclut donc à la disponibilité des soins et suivi requis, en se référant à des informations provenant de la base de données non publique MedCOI. Son avis mentionne, pour chaque suivi, la date d'une « requête MedCOI », son numéro de référence, la conclusion du fonctionnaire médecin, et un extrait, dont la mention « Available ». Il omet cependant, chaque fois, de mentionner une information spécifique, reprise dans chacune de ces « requêtes » et relative au lieu dans lequel le suivi visé serait disponible.

3.2.3. Ce faisant, cette motivation par référence ne répond pas au prescrit de l'obligation de motivation 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 des soins et traitements requis au pays d'origine (dans le même sens : C.E., arrêt n° 246.984 du 6 février 2020). Dans son avis, le fonctionnaire médecin se limite à citer des extraits de plusieurs « requêtes MedCOI » pour en déduire que les soins et traitements requis sont disponibles au Maroc. La citation de ces extraits 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 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 requis, sans informer suffisamment la partie requérante. La reproduction des seuls extraits des « requêtes MedCOI », selon lesquelles le traitement requis est disponible « Available », n'est pas différente de l'affirmation du fonctionnaire médecin, selon laquelle un traitement est disponible, qui 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).

Dès lors, cette simple conclusion ne peut être comprise comme une synthèse, permettant à la partie requérante de comprendre les motifs du fonctionnaire médecin, ni de les contester en connaissance de cause. 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, les réponses aux «requêtes MedCOI», sur lesquelles se fonde le fonctionnaire médecin dans son avis, ne sont pas accessibles au public.

En conséquence, entendant motiver son avis par référence à ces documents, le fonctionnaire médecin se devait, soit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de les annexer audit avis.

Le procédé susmentionné 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.

Partant, l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas adéquatement et suffisamment motivé.

Il en est de même du premier acte attaqué, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée.

3.2.4. La référence au site web de « l'annuaire médical medicament.ma », n'est pas de nature à énerver ce constat.

3.3. L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations, selon laquelle « l'avis du médecin conseil, concernant la disponibilité du traitement requis, indique que les soins et le suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine. Pour ce faire, il se fonde sur des sources telles que « le site web de l'annuaire médical médicament.ma » et « les informations provenant de la base de données non publique MedCOI », dont il reproduit les extraits. Le requérant qui fait valoir que les informations obtenues via la base de données MedCOI n'indiquent pas où les soins sont disponibles et dans quel type d'établissement ne tient pas compte qu'un tel modus operandi a été considéré comme suffisant par Votre Conseil comme relevé ci-dessus. Par ailleurs, exiger plus, reviendrait à exiger de la partie adverse les motifs des motifs de la décision ce qui dépasse l'obligation de motivation qui lui incombe. Qui de plus est, les requêtes MedCOI complètes figurent au dossier administratif du requérant permettant de localiser les infrastructures médicales ou pharmaceutiques. De même en ce qui concerne les références faites par le médecin conseil aux sites internet, les liens permettant d'avoir accès auxdits sites sont mentionné dans l'avis médical et leurs extraits figurent au dossier administratif du requérant », ne peut être suivie, dès lors qu'il n'appert pas dudit avis que l'ensemble des extraits pertinents des «requêtes MedCOI », soient reproduits, ni résumés dans l'avis médical, pas plus qu'ils n'y sont annexés.

Pour le surplus, le Conseil relève, à l'instar de la partie requérante, que « cette information est pourtant fondamentale pour permettre au requérant d'examiner la pertinence des données consultées par le médecin et qui fondent la décision attaquée, et ce d'autant plus que le médecin-conseiller admet lui-même que le requérant ne pourrait se prévaloir que du régime d'assistance médicale – Ramed – en cas de retour au Maroc, et que ce système ne prend en charge que les soins dispensés dans des établissements et hôpitaux publics »

3.4. Il résulte de ce qui précède que le premier moyen est, dans cette mesure, fondé et suffit à l'annulation du premier acte entrepris. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements des moyens qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner 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 1.2. du présent arrêt, redevient pendante. Le second acte litigieux n'étant pas compatible avec une telle demande pendante et redevenue 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 non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 22 février 2022, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt avril deux mille vingt-trois par :

Mme E. MAERTENS, présidente de chambre,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A. IGREK E. MAERTENS