

Arrêt

n° 318 858 du 19 décembre 2024
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître I. de VIRON
Rue des Coteaux, 41
1210 BRUXELLES

Contre:

l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative et désormais par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

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

Vu la requête introduite le 4 septembre 2017, par X, qui déclare être de nationalité algérienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour prise le 3 août 2015 et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 30 mai 2017.

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 18 septembre 2024 convoquant les parties à l'audience du 18 octobre 2024.

Vu l'arrêt n° 259 821 rendu par le Conseil d'Etat le 23 mai 2024 cassant l'arrêt n° 252 013 rendu par le Conseil le 31 mars 2021.

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

Entendus, en leurs observations, Me M. DE COOMAN *loco* Me I. de VIRON, avocate, qui comparaît pour la partie requérante, et Me N. AVCI *loco* Mes D. MATRAY et 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. La partie requérante déclare être arrivée en Belgique en janvier 2008.

1.2. En 2009 et 2010, la partie requérante a fait l'objet de plusieurs ordres de quitter le territoire (annexe 13).

1.3. Le 4 mai 2011, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 21 juin 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Le 22 janvier 2014, la partie défenderesse a retiré cette décision. Par un arrêt n° 120 967 du 20 mars 2014, le Conseil du

contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a constaté le retrait et a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions.

Le 21 mai 2014, la partie défenderesse a, à nouveau, déclaré cette demande non fondée. Par un arrêt n° 136 128 du 13 janvier 2015, le Conseil a suspendu cette décision.

1.4. Le 6 janvier 2015, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement (annexe 13*septies*). Par un arrêt n° 158 775 du 17 décembre 2015, le Conseil a annulé cette décision.

1.5. Le 3 août 2015, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande visée au point 1.3. du présent arrêt non fondée, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13) et une interdiction d'entrée (annexe 13*sexies*). Le 28 avril 2016, la partie défenderesse a retiré l'ordre de quitter le territoire et l'interdiction d'entrée.

Le 9 août 2016, la partie requérante a complété sa demande visée au point 1.3. du présent arrêt.

Le 30 mai 2017, la partie défenderesse envoie un courrier dans laquelle elle informe le Bourgmestre de Bruxelles qu'une décision de rejet a été prise le 3 août 2015 et qu'elle n'a jamais été notifiée à l'intéressé. A la même date, elle prend un ordre de quitter le territoire (annexe 13) et une interdiction d'entrée de quatre ans (annexe 13*sexies*).

La décision déclarant la demande visée au point 1.3. du présent arrêt, non fondée du 3 août 2015, et l'ordre de quitter le territoire (annexe 13) du 30 mai 2017, notifiés à la partie requérante le 3 août 2017, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

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

« Le problème médical invoqué par [B.M.] ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

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

Dans son avis médical du 03.08.2015 (remis au requérant sous pli fermé en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE affirme que les soins médicaux et le suivi requis sont disponibles au pays d'origine et que ces derniers y sont également accessibles. Le médecin de l'OE poursuit que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et qu'un retour au pays d'origine est possible.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors,

- 1) *les certificats médicaux fournis ne permettent 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*
- 2) *les certificats médicaux fournis ne permettent 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 ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (annexe 13) (ci-après : le second acte attaqué) :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article de la loi du 16 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 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : L'étranger n'est pas en possession d'un passeport avec un VISA valable. Le requérant n'est donc pas autorisé au séjour ».

1.6. Par un arrêt n° 252 013 du 31 mars 2021, le Conseil a annulé la décision de rejet et l'ordre de quitter le territoire.

1.7. Le mai 2023, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Le 15 juillet 2024, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable.

1.8. Le 23 mai 2024, le Conseil d'Etat a cassé l'arrêt du Conseil visé au point 1.6. du présent arrêt, par un arrêt n° 259.821 décidant que : « Il n'appartient, dès lors, pas au Conseil du contentieux des étrangers saisi d'un recours en annulation introduit en application de l'article 39/2, § 2, de la loi du 15 décembre 1980 précitée et statuant donc dans le cadre d'un contentieux de stricte légalité, d'examiner la validité d'une décision rejetant une demande d'autorisation de séjour introduite en application de l'article 9ter de cette même loi au regard d'éléments postérieurs qui n'ont pas été soumis dans ce cadre à l'appréciation de l'État belge. La légalité d'un acte administratif s'apprécie en effet au jour de son adoption et non de sa notification et ce même si le Conseil du contentieux des étrangers constate un délai anormalement long mis pour procéder à cette notification. En considérant qu'il revenait à la partie requérante de prendre en compte le « courrier du 8 août 2016, auquel était joint un nouveau certificat médical » qu'il qualifie d'« actualisation de la demande d'autorisation de séjour » alors que ce courrier est postérieur à la décision administrative contre laquelle était dirigé le recours dont il était saisi, le premier juge a méconnu les limites du contrôle de légalité et partant, a violé l'article 39/2, § 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ».

2. Examen du moyen d'annulation

2.1.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation des articles 3 et 13 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), de l'article 5 de la Directive 2008/115/CE du 16 décembre 2008 relative aux normes et procédures communes applicables dans les États membres au retour des ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier (ci-après: la directive 2008/115/CE), de l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après: la Charte), des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du « principe général d'être entendu », du « principe général de bonne administration », du « principe de minutie et de précaution » et de « l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.1.2. Dans la troisième branche du premier moyen, quant à sa capacité à voyager, la partie requérante fait notamment valoir que le fonctionnaire médecin contredit l'avis de son médecin spécialiste en affirmant qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour au pays d'origine.

Elle lui fait grief de faire mentir les pièces du dossier puisque son médecin, spécialiste, estime que le retour est impossible et ajoute qu'en matière médicale « le soin dépend également de la relation du patient au soignant, surtout dans le domaine psychiatrique et un changement lié à un rapatriement à une incidence sur la possibilité d'accéder aux soins ».

Elle soutient ensuite qu'en contredisant le certificat médical du médecin spécialiste, la partie défenderesse devait à tout le moins la faire examiner par un fonctionnaire médecin spécialisé en psychiatrie.

2.1.3. Dans la cinquième branche du premier moyen, quant à la disponibilité des soins au pays d'origine, la partie requérante fait notamment valoir que la motivation de l'avis du fonctionnaire médecin est lacunaire en ce qu'elle cite les composantes de la thérapie médicamenteuse suivie et « affirme que chacune (ou un équivalent) est disponible de manière individuelle et sur bases de sources pour la plupart invérifiables ».

Reprochant ensuite à la partie défenderesse de se contenter de renvoyer à la base de données MedCOI et rappelant les explications du fonctionnaire médecin à ce propos, elle affirme qu'elle ne peut être consultée que par des pays ou organismes partenaires et qu'il est impossible pour elle de « contrôler la réalité et la fiabilité des informations sur lesquelles se base la partie adverse pour prendre sa décision ».

Elle ajoute que « l'ancienneté de cette documentation mais également l'inadéquation des informations puisque qu'il ne s'agit ni d'un document établissant 1 équivalence des différents médicaments cités, comme tente de le faire accroire la partie adverse, ni la preuve de leur disponibilité actuelle en Algérie ; la requête la

plus récente remonte à 2015 » et qu'aucune source vérifiable ne permet d'établir que les médicaments qu'elle requiert sont disponibles au pays d'origine.

Affirmant ensuite que l'avis du fonctionnaire médecin et le premier acte attaqué ne lui permettent pas de garantir qu'un suivi médical pourra effectivement avoir lieu en Algérie, « ce qui engendre un risque de mauvais traitement, la continuité des soins n'étant pas garantie ». Elle ajoute qu'elle a besoin d'un suivi thérapeutique et psychologique, psychiatrique et social et que le fonctionnaire médecin n'a aucunement démontré que ce suivi est disponible en Algérie.

2.2.1. A titre liminaire, sur le premier moyen, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué. Or, en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière le premier acte attaqué violerait l'article 1^{er} de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, l'article 13 de la CEDH et le « principe général du droit d'être entendu ».

La partie requérante reste également 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).

En outre, en ce que la partie requérante invoque une violation de l'article 5 de la Directive 2008/115/CE, sans indiquer en quoi ces dispositions auraient été mal transposées en droit interne, le moyen est irrecevable. Il convient en effet de rappeler que « dès qu'une directive est transposée dans le droit interne, son invocation directe n'est plus possible, sauf à soutenir que sa transposition est incorrecte » (CE n°117.877 du 2 avril 2003), ce qui n'est pas le cas en l'espèce. Dès lors, l'invocation des articles 5 et 13 de la Directive 2008/115/UE manque en droit.

Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces principes et dispositions.

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

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 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*

 ».

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

Il rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle n'implique que l'obligation d'informer la partie requérante

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.

2.2.2.2. En l'occurrence, le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 23 mars 2023, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre d'une « *Psychose paranoïde déficitaire sur syndrome post-traumatique* », pathologie nécessitant un traitement médicamenteux composé de « *Dominal, Haldol, Diazépam, Rivotril* ». Ce dernier a toutefois estimé que « *les certificats médicaux fournis ne permettent 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 vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine* » et que « *Du point de vue médical nous pouvons conclure que la psychose paranoïde avec stress post-traumatique surajouté n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en Algérie* ».

2.2.3.1. S'agissant en particulier de la capacité à voyager de la partie requérante, le fonctionnaire médecin a indiqué ce qui suit : « *il n'y a pas d'entrave d'ordre médical à cette capacité, le requérant étant sous traitement médicamenteux. En ce qui concerne le risque de passage à l'acte, mentionné par le Dr. [L.], médecin généraliste, il n'est pas étayé, ni conforté par des antécédents de mesure de protection d'urgence ou d'hospitalisations*

2.2.3.2. Or, il ressort du dossier administratif que, dans l'annexe au certificat médical type, établi le 26 février 2014, sous la rubrique « Le patient peut-il voyager vers son pays d'origine ? Si non, quels en sont les raisons ? », le Docteur A., psychiatre, a indiqué ce qui suit : « *délire à thématique religieuse et politique rendant un retour dans le pays d'origine très problématique* ».

Par ailleurs, dans l'annexe au certificat médical type, établi le 27 février 2014, sous la rubrique « Le patient peut-il voyager vers son pays d'origine ? Si non, quels en sont les raisons ? », le Docteur L., médecin généraliste, a indiqué ce qui suit : « *Non, pathologie instable, risque de passage à l'acte* ».

2.2.3.3. A l'instar de la partie requérante, le Conseil observe que le fonctionnaire médecin est resté en défaut de tenir compte de l'avis du Docteur A., psychiatre, et donc médecin spécialiste suivant la partie requérante et estimant le retour au pays d'origine « *très problématique* », en se contentant de postuler qu' « *il n'y a pas d'entrave d'ordre médical à cette capacité, le requérant étant sous traitement médicamenteux* ».

Le Conseil observe également qu'en vertu de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 5, de la loi, qui dispose que le médecin conseil « [...] peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts », il était loisible au médecin conseil de la partie défenderesse de s'adresser au médecin spécialiste de la partie requérante afin d'obtenir de plus amples informations s'il s'estimait insuffisamment informé par les différents éléments développés dans la demande visée au point 1.3. du présent arrêt. En effet, s'il a été estimé que ce médecin conseil « [...] jouit d'une entière liberté dans son appréciation des certificats médicaux, et [qu']un examen additionnel ou des renseignements complémentaires ne sont pas requis » c'est dans le cas où « [...] la situation médicale de l'intéressé peut être clairement constatée sur la base du dossier de l'intéressé » (voir aussi Doc. Parl. Chambre 2005-2006, n° 2478/001, 345-35).

Or, en l'espèce, le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse – qui est médecin généraliste et qui n'a pas rencontré la partie requérante – remet en cause l'incapacité de voyager de la partie requérante, pourtant étayée par deux certificats médicaux type de deux médecins différents, dont un psychiatre.

Dès lors, outre que dans cette appréciation, il a été constaté ci-dessus que le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse n'a pas suffisamment tenu compte de tous les éléments qui ont été soumis à son appréciation, le Conseil relève, dans ce cas d'espèce, qu'en s'abstenant de contacter le médecin spécialiste afin d'assurer sa complète information avant de contredire l'incapacité de voyager, le fonctionnaire médecin – généraliste – qui n'a en outre pas rencontré la partie requérante – et à sa suite, la partie défenderesse ont violé l'article 9ter de la loi.

2.2.3.4. L'argumentaire développé par la partie défenderesse en termes de note d'observations n'est pas de nature à énerver les constats qui précèdent. En effet, celle-ci ne prétend pas avoir tenu compte du certificat médical du 26 février 2014, puisqu'elle n'en mentionne pas l'existence dans sa note d'observations.

2.2.4.1. S'agissant de la disponibilité des traitements médicamenteux et du suivi psychiatrique au pays d'origine, le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un avis médical, établi par le fonctionnaire médecin, le 3 août 2015, sur la base des éléments médicaux, produits par la partie requérante.

Les conclusions de cet avis 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. Il est donc incontestable que la partie défenderesse, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait siens les constats y posés.

L'avis mentionne ce qui suit quant à la disponibilité en Algérie, des médicaments et du suivi, notamment : « *Médicaments : sont disponibles : cfr. Sources MedCOI sous mentionnées* »

Dominal : antipsychotique n'est pas disponible en Algérie, mais d'autres antipsychotiques sont disponibles en Algérie comme le Nozinan (lévoméprazine, appartenant à la même classe chimique des phénotiazines que le Dominal et d'efficacité thérapeutique comparable), ou le sulpiride, le zyprexa (olanzapine) et la rispéridone Haldol, halopéridol antipsychotique est disponible en Algérie

Rivotril : clonazépam, hypnotique du groupe des benzodiazépines est disponible en Algérie

Diazépam : anxiolytique du groupe des benzodiazépines est disponible en Algérie

Des psychiatres sont disponibles en Algérie :

Les sources suivantes ont été utilisées (cette information a été ajoutée au dossier administratif de l'intéressé

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

2.

Requête Medcoi du 18.11.2013 portant le numéro de référence unique BMA 5122

Requête Medcoi du 03.12.2013 portant le numéro de référence unique BMA 5152

Requête Medcoi du 31.10.2014 portant le numéro de référence unique BMA 6064

Requête Medcoi du 10.02.2014 portant le numéro de référence unique BMA 5224

Requête Medcoi du 10.03.2014 portant le numéro de référence unique BMA 5277

Requête Medcoi du 29.07.2014 portant le numéro de référence unique BMA 5511

Requête Medcoi du 19.05.2015 portant le numéro de référence unique BMA 6754

Requête Medcoi du 06.02.2015 portant le numéro de référence unique BMA 6344

3. *Le Centre Hospitalo- Universitaire de Sidi Abel Abbès dispose d'un Service de Psychiatrie :*

<http://www.sante.dz/chusba/index.html>

De ces informations on peut conclure que les soins prescrits sont disponibles en Algérie ».

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.

2.2.4.2. 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 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).

2.2.4.3. En l'espèce, le Conseil constate que l'avis du fonctionnaire médecin, susmentionné, ne satisfait pas aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce qui concerne la disponibilité des traitements et suivi en Algérie.

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.

Par ailleurs, 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 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 12 partenaires (11 pays européens et le Centre international pour le développement des politiques migratoires) et est financé le Fonds européen pour les réfugiés.*

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.intemationalos.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.allianzglobal.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 ».

Au vu du libellé et du contenu des réponses aux « requêtes MedCOI », le Conseil observe que la mention figurant dans l'avis du fonctionnaire médecin, et reproduite au point 2.2.4.1. 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 des réponses aux requêtes MedCOI.

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 démontraient la disponibilité du traitement médicamenteux requis. 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. 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 du premier 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. En effet, celle-ci se borne à soutenir que « Le médecin fonctionnaire cite une série de sources sur base desquelles il a pu conclure que les médicaments, sous leur forme actuelle ou équivalente, sont disponibles.

Sur base de documents issus de la banque de données MedCOI (qui figurent au dossier administratif), le médecin fonctionnaire a précisé que le traitement médicamenteux et le suivi médical sont disponibles au pays d'origine. A plusieurs reprises, Votre Conseil a considéré que « *le projet MedCOI ne consiste pas en un simple annuaire médical qui se limiterait à répertorier les noms des médicaments présumés disponibles, mais vise à répondre à des questions précises quant à la disponibilité du traitement médical dans une clinique ou institution de santé précise dans un pays déterminé* »¹⁵ et en a déduit que les informations issues de cette banque de données étaient « *suffisamment précises et fiables pour établir la disponibilité des soins et la prise en charge des pathologies* »

A cet égard, il convient de constater que toutes les critiques formulées par la partie requérante à l'encontre de la banque de données MedCOI (à savoir non connaissance de l'étendue du projet, identité des médecins non révélées, inaccessibilité au public, etc ...) ne sont pas de nature à renverser le constat que le traitement requis est disponible au pays d'origine, ni à remettre en cause l'exactitude des réponses apportées.

En outre, la partie requérante n'apporte aucun élément tangible et relatif à sa situation personnelle permettant de remettre en question le contenu de l'avis du médecin conseil quant à la disponibilité du traitement. Elle s'abstient également de démontrer en quoi le projet d'échange MedCOI ne reflèterait pas l'existence réelle des traitements médicaux sur le terrain.

Lorsque le médecin fonctionnaire arrive à la conclusion que le traitement requis est disponible au pays d'origine, et que cette conclusion est confirmée par les réponses de la banque de données MedCOI, alimentées notamment par des médecins exerçant leur art au pays d'origine et qui sont donc parfaitement compétents pour vérifier si un traitement est effectivement disponible dans le pays où ils professent -, Votre Conseil ne peut se substituer au fonctionnaire médecin, dont la mission est définie par la loi, et considérer, à la place de ce dernier, que le traitement requis ne serait pas disponible au pays d'origine ; sous peine également de violer la foi due à l'avis précité et aux sources sur lesquelles il se fonde.

S'agissant du fait que certains sites internet sur lesquels s'est fondée la partie défenderesse ne seraient pas accessibles, empêchant ainsi la partie requérante « d'apprécier la véracité des dires du médecin conseil », la partie défenderesse observe qu'une version imprimée des pages desdits sites internet figure au dossier administratif et que, par conséquent, la partie requérante était tout à fait à même de consulter ces dernières et de vérifier la disponibilité du suivi requis dans son pays d'origine.

La partie requérante reproche à la partie défenderesse de se référer à un site internet qui mentionne l'existence d'un seul service psychiatrique pour l'ensemble du pays.

La partie défenderesse observe toutefois qu'il ne peut être déduit de ce seul élément que l'offre serait à cet égard insuffisante à l'échelle nationale en sorte qu'elle présenterait des problèmes de disponibilité pour la partie requérante.

Les soins sont disponibles au pays d'origine ».

Or, ces arguments ne permettent pas d'inverser les constats posés aux points 2.2.4.1. à 2.2.4.3. du présent arrêt.

2.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen pris, notamment, de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 est fondé et suffit à l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de la requête relatifs à cette décision 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*, 2^{ème} 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 son annulation 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.

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 déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 3 août 2015, et l'ordre de quitter le territoire, pris le 30 mai 2017, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-neuf décembre deux mille vingt-quatre par :

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

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière, La présidente,

E. TREFOIS B. VERDICKT