



Arrêt

n° 235 414 du 21 avril 2020
dans l'affaire X / VII

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître R. BOMBOIRE
Rue des Déportés 82
4800 VERVIERS**

contre:

**l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique, et de l'Asile et la Migration**

LA PRÉSIDENTE DE LA VII^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 19 septembre 2019, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision de refus de prolongation d'une autorisation de séjour, et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 24 juillet 2019.

Vu le titre I^{er} bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 10 février 2020 convoquant les parties à l'audience du 12 mars 2020.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, Présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me R. BOMBOIRE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX *loco* Me D. 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 16 mars 2017, la 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 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980). Cette demande a été déclarée recevable, le 18 juillet 2017.

Le 2 mai 2018, la partie défenderesse a déclaré cette demande fondée, et autorisé la requérante au séjour temporaire, pour une durée d'un an. Celle-ci a été mise en possession d'une « carte A », valable jusqu'au 2 mai 2019.

1.2. Le 12 juin 2019, la requérante a demandé la prolongation de cette autorisation de séjour.

Le 24 juillet 2019, la partie défenderesse a refusé cette prolongation, et pris un ordre de quitter le territoire, à son encontre. Ces décisions, qui ont été notifiées à la requérante, le 22 août 2019, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision de refus de prolongation d'une autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« Le problème médical invoqué par [la requérante], de nationalité, Maroc, au sujet de son état de santé, ne peut être retenu pour justifier la prolongation du titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 [...], comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Le médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine a été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au pays d'origine, le Maroc.

Dans son avis médical rendu le 16.07.2019, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que les certificats fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que l'entièreté du traitement médical requis est maintenant dis[p]onible et que les soins sont accessibles au pays d'origine.

Par conséquent, il n'y a pas, du point de vue médical, de contre-indication à un retour au pays d'origine, l'Iraq [sic].

Etant donné que les conditions sur base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé ; qu'il a été vérifié que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 ((M.B. 31.05.2007), il n'y a plus lieu de prolonger le séjour de la requérante.

Que dès lors, vu les constatations faites ci-dessus, il ne paraît plus

1) que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

2) que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne 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.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Les soins sont disponibles et accessibles au Maroc ».

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué) :

« En vertu de l'article 13 §3, 2° de la loi du 15 décembre 1980, l'étrangère ne remplit plus les conditions mises à son séjour : la demande de prorogation du titre de séjour accordé sur base de l'article 9ter, datée du 16.03.2017, a été refusée en date du 24.07.2019 ».

2. Examen du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 4, § 1, et 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 (ci-après : l'arrêté royal du 17 mai 2007), 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 de bonne administration », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Dans une deuxième branche, elle fait notamment valoir que « La décision attaquée estime que les soins médicaux et médicamenteux sont disponibles au Maroc. Pour l'essentiel, la décision attaquée se réfère à des requêtes MedCOI et les réponses à celles-ci pour démontrer cette considération. [La requérante] et son conseil n'ont pas accès à cette base de données. Les requêtes MedCOI et les réponses à celles-ci n'ont pas été jointes à la décision attaquée. Le Médiateur fédéral, dans un rapport daté du 14 octobre 2016 intitulé « Régularisation médicale – Le fonctionnement de la section 9 ter de l'Office des Etrangers », écrit en pages 27 et 28 que : « L'examen de la disponibilité des soins médicaux dans le pays d'origine s'appuie sur les informations collectées dans la banque de données MedCOI et sur la consultation de banques de données générales énumérant les médicaments qui sont en circulation dans le pays d'origine et les sites d'hôpitaux au sein desquels sont signalés des services spécialisés susceptibles de dispenser les soins et d'assurer le suivi médical. Le projet MedCOI est un projet européen d'échange d'informations médicales existantes et de création d'une base de données commune concernant la disponibilité des soins dans les pays d'origine. Les sources de la banque de données MedCOI sont International SOS, Allianz Global Assistance et des médecins locaux sélectionnés par des fonctionnaires du Ministère néerlandais des Affaires étrangères par l'intermédiaire de ses ambassades. Les informations contenues dans cette base de données ne sont accessibles qu'aux services de migration et d'asile participant au projet MedCOI. La demande d'information sur la disponibilité des soins est adressée au Service de l'Immigration et de la Naturalisation des Pays-Bas au moyen d'un formulaire type qui comprend une description du cas médical individuel et un questionnaire relatif à la disponibilité du traitement médical requis dans le pays d'origine. Les informations issues de la banque de données MedCOI attestant de la disponibilité du traitement médical dans le pays d'origine sont reprises dans l'avis médical selon une formule standardisée telle que : « Les sources suivantes ont été utilisées provenant de la base de données non publique MedCOI : MedCOI : BMA- 6428 du 25.02.2015 » ou « requête MedCOI du 01.01.2015 portant le numéro de référence unique CM-2808-2015 ». En se limitant à la mention d'un numéro de requête MedCOI dans la décision notifiée à l'étranger pour justifier de la disponibilité du traitement médical dans le pays d'origine, la Section Médicale n'agit pas de manière transparente. Le destinataire de la décision n'est pas en mesure d'en comprendre les motifs. Rendre accessible la base de données MedCOI permettrait d'atteindre un double objectif. Non seulement le médecin traitant pourrait en meilleure connaissance de cause apprécier, avec son patient, l'opportunité d'introduire une demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales, mais l'avocat pourrait aussi, avec son client, apprécier de manière plus efficace l'opportunité d'introduire des recours en justice basés sur le manque de motivation formelle. ». Comme le souligne le Médiateur fédéral dans son rapport, la banque de données MedCOI n'est pas accessible au public et donc au destinataire de la décision administrative de l'Office des Etranger[s] ainsi que son conseil. En l'espèce, [la requérante] est dans l'impossibilité de vérifier l'information issue de la banque de données MedCOI. La décision attaquée n'est donc pas adéquatement motivée. Certes, la loi du 11

avril 1994 relative à la publicité de l'administration permet à toute personne de s'adresser à une autorité administrative pour se voir communiquer un document administratif. Cependant, cette possibilité d'obtenir la copie d'un document administratif prévue par cette loi ne peut être considérée comme suffisante quant à l'obligation de motivation formelle d'un acte administratif individuel surtout quand ce document concerne un élément fondamental de la décision. Les délais prévus par la loi pour répondre à une demande de communication d'un document administratif sont en inadéquation avec l'obligation pour le destinataire de la décision attaquée d'introduire son recours en annulation dans un délai de 30 jours à dater de la notification de la décision. Dès lors que le fonctionnaire médecin de l'Office des Etrangers a recour[s] à des informations obtenues sur des sites internet inaccessibles au public, le résultat des recherches doit, à tout le moins, être annexé à l'avis médical de manière à permettre au destinataire de l'acte de comprendre les raisons pour lesquels il a été considéré que les soins médicaux adéquats existent dans le pays d'origine. Ainsi, [la requérante] est dans l'impossibilité de vérifier si les requêtes MedCOI sont de nature à permettre au médecin de l'Office des Etrangers de constater que tous les soins et médicaments qui lui sont nécessaires sont disponibles au Maroc. La décision attaquée ne permet pas de vérifier la pertinence des sources consultées par le médecin de l'Office des Etrangers [...] L'avis du médecin de l'Office des Etrangers mentionne que le site internet www.anam.ma a également été consulté. Il s'agit du site internet de l'Agence Nationale de l'assurance maladie au Maroc. La consultation de ce site internet ne permet pas de constater la disponibilité des soins et médicaments au Maroc. Si le médecin de l'Office des Etrangers est parvenu à ce constat en consultant ce site internet, il ne donne aucune explication quant à la méthode utilisée pour parvenir à cette fin. Le médecin de l'Office des Etrangers devait, à tout le moins, communiquer les liens internet des pages consultées sur ce site. Tel n'est pas le cas. [La requérante] ne sait donc pas vérifier que ce site internet permet de constater la disponibilité des soins et médicaments qui lui sont nécessaires. La décision attaquée n'est donc pas adéquatement motivée. [...] ».

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

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, l'alinéa 5 de ce paragraphe porte que « *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* ».

Selon les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et 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 9ter 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.

En outre, aux termes de l'article 13, § 3, 2°, de la loi du 15 décembre 1980, « *Le ministre ou son délégué peut donner l'ordre de quitter le territoire à l'étranger autorisé à séjourner dans le Royaume pour une durée limitée, fixée par la loi ou en raison de circonstances particulières propres à l'intéressé ou en rapport avec la nature ou de la durée de ses activités en Belgique, dans un des cas suivants :*

[...]

2° lorsqu'il ne remplit plus les conditions mises à son séjour [...] ».

L'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007, précise que « *L'étranger qui a été autorisé à un séjour limité sur la base de l'article 9ter de la loi, est censé ne plus satisfaire aux conditions requises pour son séjour au sens de l'article 13, § 3, 2°, de la loi, si les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire. Pour ce faire, il faut vérifier si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire* ».

Enfin, 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'explicitier 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. Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après : le Conseil) 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 établi 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 (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

2.3. En l'espèce, dans un avis, daté du 26 avril 2018, le fonctionnaire médecin avait proposé l'octroi à la requérante d'une autorisation de séjour temporaire, au motif que « *L'affection faisant l'objet de cette requête est un myélome multiple en traitement médicamenteux. Les certificats médicaux fournis permettent d'établir que l'intéressée est atteinte d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne momentanément un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique au vu de l'indisponibilité actuelle [...] d'une des molécules requises dans [l]e pays d'origine ou pays de provenance de telle sorte que d'un point de vue médical, le retour au pays d'origine ou de provenance est momentanément contre-indiqué pour une période d'un an. [...]* ». Ce constat est à la base de la décision visée au point 1.1.

Le premier acte attaqué est, quant à lui, fondé sur un avis médical, établi par un fonctionnaire médecin, le 16 juillet 2019, sur la base des éléments médicaux, produits par la 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 requérante, simultanément. Il est donc incontestable que la partie défenderesse, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait siens les constats y posés.

Après avoir constaté que la requérante souffre d'un « *Myélome multiple en traitement médicamenteux* », ce fonctionnaire médecin a conclu que « *Les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que l'entièreté du traitement médical requis est maintenant disponible et que les soins sont accessibles au pays d'origine. Par conséquent, d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine. Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé; qu'il a été vérifié que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007)). Il n'y a donc plus lieu de prolonger le séjour de la requérante* ».

L'avis mentionne ce qui suit quant à la disponibilité au Maroc, du traitement médicamenteux :

« Disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine

On note que le traitement, Pomalidomide, qui n'était pas disponible au Maroc (cf. supra) a été modifié par l'oncologue en Thalidomide: ce médicament est disponible au Maroc. Il en est de même pour Medrol® (méthylprednisolone), Euthyrox® (lévothyroxine), Zoovirax® (aciclovir), Eusaprim® (triméthoprim, sulfaméthoxazole), Temesta® (lorazépam) et Tardyferon® (fer) qui sont disponibles au Maroc.

Laxoberon (médicament de la constipation) peut être remplacé, sans préjudice pour la requérante, par Lactulose, de même classe thérapeutique et disponible au Maroc.

Les soins et le suivi oncologique sont disponibles au Maroc:

- Requête MedCOI du 21.11.18 portant le numéro de référence unique BMA-11825,
- Requête MedCOI du 18.04.18 portant le numéro de référence unique BMA-11051,
- Requête MedCOI du 04.01.19 portant le numéro de référence unique BMA-11914,
- Requête MedCOI du 29.05.19 portant le numéro de référence unique BMA-12405,
- Requête MedCOI du 19.04.19 portant le numéro de référence unique BMA-12238.

[...]

Ainsi que des sources suivantes : www.anam.ma

Il est opportun de préciser qu'il importe que l'intéressée puisse obtenir des soins médicaux dans son pays d'origine sans qu'il soit exigé que les soins dans le pays d'origine de la requérante soient du même niveau que ceux dispensés en Belgique.

Tout comme en Belgique, des médicaments peuvent être temporairement indisponibles dans chaque pays du monde.

Voir https://www.fagg-afmps.be/fr/items-HOME/indisponibilites_de_medicaments pour les médicaments actuellement indisponibles en Belgique. Une indisponibilité temporaire peut toujours être compensée par des médicaments alternatifs, en Belgique comme ailleurs.

A ce propos, rappelons que l'objectif d'une procédure 9 ter n'est pas de digresser quant à une hypothétique future modification de la thérapeutique actuelle et/ou une indisponibilité future présumée de certaines classes thérapeutiques au pays d'origine, mais bien d'évaluer la disponibilité actuelle au pays d'origine d'une thérapeutique adéquate requise ».

A la lecture de cet extrait, le Conseil observe que la motivation du premier acte attaqué procède d'une double motivation par référence, dans la mesure où, d'une part, la partie défenderesse se réfère à l'avis médical du fonctionnaire médecin, et d'autre part, celui-ci se réfère, notamment, 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.

2.4. 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., 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).

2.5. En l'espèce, 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 du traitement médicamenteux requis, au Maroc.

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 MeCOI » et leurs numéros de référence. Cette référence vise à démontrer, notamment, la disponibilité des médicaments et soins requis.

Les réponses à ces requêtes sont toutes formalisées dans des tableaux renseignant les informations suivantes lorsqu'elles portent sur le suivi médical : « *Required treatment according to case description* », « *Availability* », « *Facility where availability information was obtained* », « *Additional information on treatment availability* ». Lorsque ces requêtes sont relatives au traitement médicamenteux, les informations qui en découlent sont répertoriées dans des tableaux comportant les points suivants : « *Medication* », « *Medication Group* », « *Type* », « *Availability* », « *Pharmacy where availability information was obtained* », « *Additional information on medication availability* ».

Le fonctionnaire médecin précise les informations suivantes, quant à la banque de données MedCOI :

« Dans le cadre du projet MedCOI, des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans les pays d'origine sont collectées et collationnées dans une base de données non publique [Le Conseil souligne] à l'intention de divers partenaires européens. Ce projet, fondé sur une initiative du « Bureau Medische Advisering (BMA) » du Service de l'Immigration et de naturalisation des Pays-Bas, compte actuellement 15 partenaires (14 pays européens et le Centre international pour le développement des politiques migratoires) et est financé par European Asylum, Migration and Integration Fund (AMIF).

Clause de non-responsabilité: les informations délivrées concernent uniquement la disponibilité du traitement médical, généralement dans une clinique ou un établissement de soins précis, au pays d'origine. Les informations relatives à l'accessibilité au traitement ne sont pas fournies. L'information est recueillie avec grand soin. Le BMA fait tout son possible pour fournir des informations exactes, transparentes et à jour dans un laps de temps limité. Toutefois, ce document ne prétend pas être exhaustif. Aucu[n] droi[t] comme des revendications de responsabilité médicale ne peu[t] être tir[é] de son contenu.

Les trois sources du projet sont :

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

<https://www.internationalsos.com/>

Allianz Global Assistance est une société internationale d'assurance voyage dotée de ses propres centres opérationnels répartis dans 34 pays, avec plus de 100 correspondants et 400.000 prestataires de services qualifiés. Ce réseau lui permet de trouver n'importe où dans le monde le traitement médical le mieux adapté à chaque situation spécifique. Allianz Global Assistance s'est engagée, par contrat, à fournir des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans des pays du monde entier. Plus d'informations sur l'organisation peuvent être obtenues sur le site: www.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 des requêtes MedCOI, versées dans le dossier administratif, le Conseil observe que la mention figurant dans l'avis du fonctionnaire médecin, selon laquelle, « Les soins et le suivi oncologique sont disponibles au Maroc: • Requête MedCOI du 21.11.18 portant le numéro de référence unique BMA-11825, • Requête MedCOI du 18.04.18 portant le numéro de référence unique BMA-11051, • Requête MedCOI du 04.01.19 portant le numéro de référence unique BMA-11914, • Requête MedCOI du 29.05.19 portant le numéro de référence unique BMA-12405, • Requête MedCOI du 19.04.19 portant le numéro de référence unique BMA-12238 », 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 tirée de l'examen des réponses aux requêtes MedCOI, citées. Il s'ensuit que cette motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, par référence aux informations issues de la banque de données MedCOI, ne répond 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 les parties requérantes, 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 les parties requérantes dans l'introduction de leur recours, puisque celles-ci doivent 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.

2.6. Dans son avis, le fonctionnaire médecin se fonde également sur un site Internet, en ce qui concerne la « *Disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine* ».

Les informations figurant sur le site « www.anam.ma » ne suffisent toutefois pas à établir la disponibilité du traitement médicamenteux requis. En effet, outre qu'il s'agit du « Guide des Médicaments Remboursables (GMR) », si ce document comprend une énumération de produits médicamenteux – dont l'aciclovir –, il ne permet pas d'établir que ce médicament est effectivement disponible au Maroc, le document ne contenant à cet égard aucune information.

2.7. Il résulte de ce qui précède que 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.

Le premier acte attaqué viole donc les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991.

2.8. Dans la note d'observations, la partie défenderesse soutient « qu'une version imprimée des sources utilisées par le médecin conseil 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. [...] sur base de documents issus de la banque de données MedCOI, le médecin fonctionnaire a précisé que le traitement médicamenteux et le suivi médical sont disponibles au pays d'origine. Dans un arrêt n° 240.105 du 6 décembre 2017, le Conseil d'Etat a jugé que lorsque le constat de la disponibilité du traitement requis se fonde sur des documents issus de la banque de données MedCOI, aucun autre élément n'est nécessaire pour l'étayer et exiger plus d'informations à cet égard revient à exiger les motifs des motifs de la décision administrative, ce qui dépasse l'obligation de motivation formelle mise à charge de la partie requérante et du médecin fonctionnaire par la loi du 29 juillet 1991. En outre, à 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 » 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 ».[.] Force est de constater que 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 suivi. Lorsque le médecin fonctionnaire constate que le traitement requis est disponible au pays d'origine, et que cette constatation 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 attester qu'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. [...] ».

Cette argumentation n'est toutefois pas pertinente, dans la mesure où il a été constaté que la motivation du premier acte attaqué, par référence à l'avis du fonctionnaire médecin, ne satisfait pas aux exigences découlant de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs (dans le même sens: C.E., 6 février 2020, n° 246.984).

2.9. Le moyen est donc fondé en sa deuxième branche, qui suffit à l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres branches du premier moyen, qui, à les supposer fondées, ne pourraient entraîner une annulation de cet acte aux effets plus étendus.

2.10. L'ordre de quitter le territoire, pris à l'encontre de la requérante, constitue l'accessoire de la décision de refus de prolongation d'une autorisation de séjour, qui lui a été notifiée à la même date. Il s'impose donc de l'annuler également.

3. Débats succincts.

3.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil.

3.2. Les actes attaqués étant annulés par le présent arrêt, 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.

La décision de refus de prolongation d'une autorisation de séjour, et l'ordre de quitter le territoire, pris le 24 juillet 2019, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme N. RENIERS, Présidente de chambre,

Mme N. SENEGERA, Greffière assumée.

La Greffière,

La Présidente,

N. SENEGERA

N. RENIERS