

Arrêt

n° 243 851 du 10 novembre 2020
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : **au cabinet de Maître I. EL OUAHI**
 Boulevard Léopold II, 241
 1081 BRUXELLES

Contre :

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

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

Vu la requête introduite le 5 octobre 2016, 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, prise le 3 août 2016.

Vu le titre 1^{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 26 août 2020 convoquant les parties à l'audience du 18 septembre 2020.

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

Entendu, en leurs observations, Me L. LUYTENS *loco* Me I. EL OUAHI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASJUK *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. La partie requérante est arrivée en Belgique le 10 septembre 2011 munie d'un visa court séjour (type C) valable du 17 septembre au 31 octobre 2011 pour une durée de 30 jours.

1.2. Le 31 mai 2012, la partie requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée irrecevable le 28 juin 2012.

1.3. Le 7 mars 2013, la partie requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée recevable le 11 juillet 2013.

1.4. Le 3 août 2016, la partie défenderesse a rejeté cette demande. Cette décision, notifiée à la partie requérante le 6 septembre 2016, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motif :

Le problème médical invoqué 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.

Madame [B.A.M.K.] 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'intéressée 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 de la requérante.

Dans son rapport du 03.08.2016 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Maroc.

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, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée 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 elle 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 .»

2. Question préalable

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse note que la requête introductive d'instance n'est pas datée et qu'elle n'est dès lors pas en mesure de vérifier si celle-ci a été introduite dans le délai légal afin d'en apprécier la recevabilité *ratione temporis*.

2.2. A cet égard, le Conseil relève que dès lors que l'acte attaqué a été notifié à la partie requérante le 6 septembre 2016, le délai d'introduction d'un recours en annulation visé à l'article 39/57, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 prenait fin le 6 octobre 2016.

Il ressort de la l'analyse du dossier de procédure que l'enveloppe par laquelle la partie requérante a fait parvenir son recours au Conseil est revêtue d'un cachet des services postaux du 5 octobre 2016.

2.3. Par conséquent, le présent recours est recevable *ratione temporis*.

3. Examen du moyen d'annulation

3.1.1. La partie requérante prend notamment un premier moyen de la violation de l'article 9ter 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, du « devoir de prudence, de minutie, de soin et du principe de bonne administration dans le sens où l'autorité administrative doit statuer en prenant en considération tous les éléments pertinents qui sont portés à sa connaissance au moment où elle statue » et du « principe de prudence selon lequel l'administration se doit de procéder à un examen concret, complet, attentif, loyal et sérieux des circonstances de la cause », ainsi que de l'absence de motifs pertinents.

3.1.2. Après avoir exposé des considérations théoriques relatives à l'obligation de motivation formelle et à la notion de « traitement adéquat » au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, la partie requérante formule notamment un quatrième grief.

Relevant que l'acte attaqué repose sur les conclusions du fonctionnaire médecin et que l'avis de ce dernier se fonde - en ce qui concerne la disponibilité du traitement - sur des informations provenant de la base de données MedCOI et de deux sites internet, elle rappelle les conditions dans lesquelles une motivation par référence peut être considérée comme conforme aux articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

Elle fait, dès lors, grief à la partie défenderesse de n'avoir pas reproduit *in extenso* les informations sur lesquelles elle se fonde dans l'acte attaqué et de ne pas les avoir portés à sa connaissance au moment de la notification de celui-ci.

Elle en déduit que la partie défenderesse n'a pas suffisamment et valablement motivé sa décision.

3.2.1. Sur cet aspect du moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, 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, le deuxième alinéa de ce paragraphe porte que « *L'étranger doit transmettre tous les renseignements utiles concernant sa maladie. L'appréciation du risque précité et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne est effectuée par un fonctionnaire médecin qui rend un avis à ce sujet. Il peut, si nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

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 existants 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.

3.2.2. L'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative 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'expliciter 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. A cet égard, le Conseil d'Etat considère que « l'exigence de motivation formelle d'un acte administratif est proportionnelle au caractère discrétionnaire du pouvoir d'appréciation de l'auteur de cet acte ; qu'au plus ce pouvoir est large, au plus la motivation se doit d'être précise et doit refléter et justifier les étapes du raisonnement de l'autorité » (C.E., arrêt n° 154.549 du 6 février 2006).

3.2.3. En l'espèce, l'acte attaqué est fondé sur un avis médical, établi par le fonctionnaire médecin, le 2 août 2016, sur la base des éléments médicaux produits par la partie requérante. Les conclusions de cet avis sont reprises dans la motivation de l'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.

Après avoir constaté que les pathologies actuelles touchant la partie requérante sont un « *Diabète de type 2 avec rétinopathie diabétique* », de l'« *Hypertension artérielle avec hypertrophie du ventricule gauche* », une « *Cataracte de l'œil gauche* » et une « *Œsophagite, gastrite et ulcère antral* », nécessitant un traitement médicamenteux et un suivi médical disponibles et accessibles au Maroc, le fonctionnaire médecin a conclu que « *D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine* ».

L'avis mentionne ce qui suit quant à la disponibilité au Maroc, des soins et du suivi, notamment :

« Des endocrinologues, cardiologues, endocrinologues, ophtalmologues, gastro-entérologues et médecins généralistes sont disponibles au Maroc :

Les sources suivantes ont été [sic] utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressé) :

Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI¹ :

- *Requête MedCOI du 09.06.2016 portant le numéro de référence unique BMA 8212 ;*
 - *Requête MedCOI du 25.02.2016 portant le numéro de référence unique BMA 7869 ;*
 - *Requête MedCOI du 09.06.2015 portant le numéro de référence unique BMA 6877 ;*
 - *Requête Medcoi du 01.07.2016 portant le numéro de référence unique BMA 8314 ;*
 - *Requête Medcoi du 10.09.2015 portant le numéro de référence unique BMA 7236 ;*
 - *Requête Medcoi du 25.05.2015 portant le numéro de référence unique BMA 8132.*
-
- *<http://medicament.ma/?s=tradonal&choice=generique&sort=title&keyword=starts;>*
 - *[http://www.anam.ma/regulation/guide-medicaments/rechercher-medicament-par-dci/?search=type3&id_dci=206&id_dosage&type_medicament.](http://www.anam.ma/regulation/guide-medicaments/rechercher-medicament-par-dci/?search=type3&id_dci=206&id_dosage&type_medicament)*

Remarque : Zaldiar®, association de tramadol et paracétamol n'existe pas au Maroc mais bien les 2 composants, sous forme galénique séparée ainsi que le paracétamol associé à la codéine.

Le site de l'ANAM donne les références des professionnels de santé au Maroc (par ville) : <http://www.anam.me/regulation/referentiel-des-professionnels-de-sante/annuaire-des-professionnels/>.

Sur base des informations, nous pouvons conclure que le suivi et les soins médicaux requis sont disponibles à suffisance au Maroc, pour des pathologies fréquentes dans la population, telles celles présentées par la requérante.»

A la lecture de cet extrait, le Conseil observe que la motivation de l'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* » ainsi qu'à des adresses de sites internet.

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.

3.2.4. 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 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).

3.2.5. En l'espèce, le Conseil estime 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 au Maroc.

3.2.5.1. 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.

L'examen des pièces versées au dossier administratif révèle que :

- La requête MedCOI portant le numéro de référence unique BMA-8212, du 9 juin 2016, concerne un cas dont la description est la suivante « *Patient (male, age 56) suffering from schizophrenia and diabetes mellitus. Diabetic retinopathy with macular degeneration (with edema). Also some stomach complaints. Treated by a psychiatrist, general practitioner and an ophthalmologist* ».
- La requête MedCOI portant le numéro de référence unique BMA-7869 du 25 février 2016, concerne un cas dont la description est la suivante « *Patient (female, age 64) suffers from: - heart failure (NYHA III) - aftercare decompensated heart failure (NYHA IV) - aftercare gastrointestinal bleeding of gastric ulcer (clipping of 13 February 2015) - permanent atrial fibrillation and oral anticoagulation - arterial hypertonia with hypertensive heart disease - diabetes mellitus II - gonarthritis of right knee – obesity* ».
- La requête MedCOI portant le numéro de référence unique BMA-6877 du 9 juin 2015, concerne un cas dont la description est la suivante « *male, 59 diagnosed with schizophrenia. Used different medications in past, included Citalopram, seroxat, quetiapine, pimozide en olanzapine in high doses, which didnt have a good result.. In 2014 admitted in a 'psychiatric clinic to regulate medication. Current medication Clozapine, which has best results. Cardiologcal problems, so not possible to subscribe all medications. There is regular blood control; due to cardiologcal problems arid combinations of medicines. Also control of clozapine bloodlevels and leukepenia (risk with clozapine* ».
- La requête MedCOI portant le numéro de référence unique BMA-8314 du 1^{er} juillet 2016, concerne un cas dont la description est la suivante « *Female patient, age 24, with psychotic disorder NOS. suicidal attempt in 2014 leading to a calcaneus fracture. Frequent inpatient treatment during periods of psychotic phenomena. Chronic pain of the left ankle. Uses one or two crutches. Also suffering from astmatic bronchitis and headaches* ».
- La requête MedCOI portant le numéro de référence unique BMA-7236 du 10 septembre 2015, concerne un cas dont la description est la suivante « *Patient has an active and difficult to treat (Morbus Crohn's) Crohn disease K50.0, nephrotic syndrome N04.9, secondary systemamyloidosis E85.3, intestinal fistula K63.2 abnormality of albumin R77.0, severe malnutrition E 43.9 and sepsis A41.9, pulmonary embolism I26.9. Medication Omeprazole, Caldchew D 3, zinc, Fragmininjections, Spironolactone, Enalapril, Levaxin , Humira and Targiniq* ».
- La requête MedCOI portant le numéro de référence unique BMA-8132 du 25 mai 2015, concerne un cas dont la description est la suivante « *Patient (male, age: 31) suffers from chronic paranoid schizophrenia (F20) and a mild mental retardation (F70). Inpatient treatment since 2008 (institution with 24 hours assistance). Patient also suffers from epilepsy (G40).. Medication: No response on haloperidol, penfluridol, zucloperitixol. Best response on a combination of olanzapine and bromperidol (i.m.).* ».

Les réponses à ces requêtes sont toutes formalisées dans des tableaux renseignant les informations suivantes lorsqu'elles portent sur le traitement médicamenteux : « *Name* », « *Medication Group* »,

« Type », « Availability » et « Pharmacy where availability information was obtained » ou « Example of pharmacy where treatment is available ». Enfin, certains de ces tableaux ont été cochés.

Ainsi par exemple, la réponse à la requête MedCOI, portant le numéro de référence unique BMA-8212 du 9 juin 2016 est établie comme suit :



Medical Country of Origin Information

Medical Advisors Office, Immigration and Naturalization Service, The Netherlands

Availability of medical treatment

Source BMA 8212
Information Provider Local doctor
Priority Normal (14 days)
Request Sent 30-5-2016
Response Received 9-6-2016

Gender Male
Age 55
Country of Origin Morocco
Region or city within Country of Origin

Case Description
Patient (male, age 56) suffering from schizophrenia and diabetes mellitus.
Diabetic retinopathy with macular degeneration (with edema). Also some stomach complaints.
Treated by a psychiatrist, general practitioner and an ophthalmologist.

ICD-10 Codes

Medical Treatment

Required treatment according to case description outpatient treatment and follow up by a psychiatrist
Availability Available
Example of facility where treatment is available Private practice by psychiatrist
Rue Moulay Slimane
Rabat
(Private Facility)

Required treatment according to case description psychiatric counseling / medication assistance by a psychiatric nurse
Availability Partly available: Only with authorization from
Example of facility where treatment is available psychiatrist (public)
Rue Ibnou Rochd
Salé
(Public Facility)

Required treatment according to case description outpatient treatment and follow up by a general practitioner
Availability Available
Example of facility where treatment is available Private practice by GP
Rue Ahmed Loukil
Rabat
(Private Facility)

Required treatment according to case description psychiatric treatment in the form of day care
Availability Available
Example of facility where treatment is available Hospital ArRazi
Rue Ibnou Rochd
Salé
(Public Facility)

Required treatment according to case description outpatient treatment and follow up by an internal specialist (internist)
Availability Available
Example of facility where treatment is available Private practice by internal specialist
Av Atlas
Rabat
(Private Facility)

Required treatment according to case description outpatient treatment and follow up by an ophthalmologist
Availability Available
Example of facility where treatment is available Private practice by ophthalmologist
Av Abtal Agdal
Rabat
(Private Facility)

UNIQUEMENT A
USAGE INTERNE

Required treatment according to case description	psychiatric clinical treatment (short term) by a psychiatrist
Availability	Available
Example of facility where treatment is available	Hopital ArRazi Rue Ibnou Rochd Salé (Public Facility)
Required treatment according to case description	psychiatric long term clinical treatment (e.g. for chronic psychotic patients) by a psychiatrist
Availability	Available
Example of facility where treatment is available	Hopital ArRazi Rue Ibnou Rochd Salé (Public Facility)
Required treatment according to case description	ophthamology: laser treatment of diabetic retinopathy
Availability	Available
Example of facility where treatment is available	Private practice Av Abtal, Agdal Rabat (Private Facility)
Additional information on treatment availability	

Medication

Medication	penfluridol
Medication Group	Psychiatry: antipsychotics
Type	Current Medication
Availability	Not available
Pharmacy where availability information was obtained	Pharmacie La Mame Av Patrice Lumumba Rabat (Private Facility)
Medication	tolbutamide
Medication Group	Diabetes: oral/ tablets
Type	Current Medication
Availability	Not available
Pharmacy where availability information was obtained	Pharmacie La Mame Av Patrice Lumumba Rabat (Private Facility)
Medication	metformin
Medication Group	Diabetes: oral/ tablets
Type	Current Medication
Availability	Available
Example of pharmacy where treatment is available	Pharmacie La Mame Av Patrice Lumumba Rabat (Private Facility)
Medication	bevacizumab
Medication Group	Ophthalmology: for macular degeneration
Type	Current Medication
Availability	Available
Example of pharmacy where treatment is available	Pharmacie La Mame Av Patrice Lumumba Rabat (Private Facility)

UNIQUEMENT A
USAGE INTERNE

Medication	sitagliptin
Medication Group	Diabetes: oral/ tablets
Type	Current Medication
Availability	Available
Example of pharmacy where treatment is available	Pharmacie La Mame Av Patrice Lumumba Rabat (Private Facility)

Medication	promethazine
Medication Group	Psychiatry: anxiolytics
Type	Current Medication
Availability	Available
Example of pharmacy where treatment is available	Pharmacie La Mame Av Patrice Lumumba Rabat (Private Facility)

Medication	ranitidine
Medication Group	Gastroenterology: stomach ; H2-receptor antagonists
Type	Current Medication
Availability	Available

Example of pharmacy where treatment is available	Pharmacie La Mame Av Patrice Lumumba Rabat (Private Facility)
--	--

Medication	magnesium oxide
Medication Group	Gastroenterology: stomach medication
Type	Current Medication
Availability	Available
Example of pharmacy where treatment is available	Pharmacie La Mame Av Patrice Lumumba Rabat (Private Facility)

Medication	haloperidol
Medication Group	Psychiatry: antipsychotics
Type	Alternative Medication
Availability	Available
Example of pharmacy where treatment is available	Pharmacie La Mame Av Patrice Lumumba Rabat (Private Facility)

**UNIQUEMENT A
USAGE INTERNE**

Medication	zuclopenthixol
Medication Group	Psychiatry: antipsychotics
Type	Alternative Medication
Availability	Not available
Pharmacy where availability information was obtained	Pharmacie La Mame Av Patrice Lumumba Rabat (Private Facility)

Medication	aripiprazole
Medication Group	Psychiatry: antipsychotics
Type	Alternative Medication
Availability	Available
Example of pharmacy where treatment is available	Pharmacie La Mame Av Patrice Lumumba Rabat (Private Facility)

Medication	pimozide
Medication Group	Psychiatry: antipsychotics
Type	Alternative Medication
Availability	Not available
Pharmacy where availability information was obtained	Pharmacie La Mame Av Patrice Lumumba Rabat (Private Facility)

Medication	fluspiriline (like lmap)
Medication Group	Psychiatry: antipsychotics
Type	Alternative Medication
Availability	Not available
Pharmacy where availability information was obtained	Pharmacie La Mame Av Patrice Lumumba Rabat (Private Facility)

Medication	glibenclamide
Medication Group	Diabetes: oral/ tablets
Type	Alternative Medication
Availability	Available

Example of pharmacy where treatment is available	Pharmacie La Mame Av Patrice Lumumba Rabat (Private Facility)
--	--

Medication	gliclazide
Medication Group	Diabetes: oral/ tablets
Type	Alternative Medication
Availability	Available

Example of pharmacy where treatment is available	Pharmacie La Mame Av Patrice Lumumba Rabat (Private Facility)
--	--

Medication	glimepiride
Medication Group	Diabetes: oral/ tablets
Type	Alternative Medication
Availability	Available
Example of pharmacy where treatment is available	Pharmacie La Mame Av Patrice Lumumba Rabat (Private Facility)

UNIQUEMENT A
USAGE INTERNE

Medication	ranibizumab
Medication Group	Ophthalmology: for macular degeneration
Type	Alternative Medication
Availability	Not available
Pharmacy where availability information was obtained	Pharmacie La Mame Av Patrice Lumumba Rabat (Private Facility)

Medication	diazepam
Medication Group	Psychiatry: anxiolytics
Type	Alternative Medication
Availability	Available
Example of pharmacy where treatment is available	Pharmacie La Mame Av Patrice Lumumba Rabat (Private Facility)

Medication	omeprazole
Medication Group	Gastroenterology: stomach; proton pump inhibitors
Type	Alternative Medication
Availability	Available
Example of pharmacy where treatment is available	Pharmacie La Mame Av Patrice Lumumba Rabat (Private Facility)

Additional information on medication availability

"The information is limited to the availability of medical treatment, usually at a particular clinic/health institute, in the country of origin; it does not provide information on the accessibility of treatment. The information is collected with great care. The Medical Advisors Office does its utmost to include accurate, transparent and up-to-date information within a limited time frame. However, this document does not claim to be exhaustive. No rights like (medical liability) claims can be derived from its contents."

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 [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. 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.international SOS.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.allianz-global.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 ».

3.2.5.2. S'agissant de la référence au site internet « <http://medicament.ma> », les copies des pages consultées par le fonctionnaire médecin figurant au dossier administratif consistent en des tableaux structurés en trois colonnes « Désignation commerciale », « PPV(Dh) » et « Laboratoire » reprenant les résultats d'une recherche sous le mot clé « paracetamol » ainsi que d'une autre sous le mot clé « tradonal ».

Ainsi par exemple, le tableau reprenant les résultats de la recherche sous le mot clé « tradonal » se présente de la manière suivante :

13 résultats trouvés pour « tradonal »

Désignation commerciale	PPV (Dh)	Laboratoire
NOMADOL 100 MG, Solution injectable IV Boîte de 5 (http://medicament.ma/medicament/nomadol-100-mg-solution-injectable-iv/)	37.50	NOVOPHARMA (http://medicament.ma/laboratoire/novopharma/)
NOMADOL 50 MG, Comprimé pelliculé Boîte de 30 (http://medicament.ma/medicament/nomadol-50-mg-comprime-pellicule/)	42.10	NOVOPHARMA (http://medicament.ma/laboratoire/novopharma/)
TRAMADOL NORMON 50MG, GÉLULE 20 gélules (http://medicament.ma/medicament/tramadol-normon-50mg-gelule/)	28.10	IBERMA (http://medicament.ma/laboratoire/ibermma/)
TRAMAL 100 MG, Suppositoire [Principes] 5 suppositoires (http://medicament.ma/medicament/tramal-100-mg-suppositoire/)	27.00	BOTTU S.A. (http://medicament.ma/laboratoire/bottu-s-a/)
TRAMAL 50 MG, Gélule [Principes] 10 gélules (http://medicament.ma/medicament/tramal-50-mg-gelule/)	25.00	BOTTU S.A. (http://medicament.ma/laboratoire/bottu-s-a/)
TRAMAL LP 100 MG, Comprimés 30 comprimés (http://medicament.ma/medicament/tramal-lp-100mg-comprimés/)	27.00	BOTTU S.A. (http://medicament.ma/laboratoire/bottu-s-a/)
TRAMIUM 100 mg Gélule LP 20 gélules (http://medicament.ma/medicament/tramium-100-mg-gelule-lp/)	92.00	ERGO MAROC (http://medicament.ma/laboratoire/ergo-maroc/)
TRAMIUM 100 MG, Gélule LP 10 gélules (http://medicament.ma/medicament/tramium-100-mg-gelule-lp-2/)	26.10	ERGO MAROC (http://medicament.ma/laboratoire/ergo-maroc/)
TRAMIUM 150 mg, Gélule LP 20 gélules (http://medicament.ma/medicament/tramium-150-mg-gelule-lp-2/)	61.00	ERGO MAROC (http://medicament.ma/laboratoire/ergo-maroc/)
TRAMIUM 200 mg, Gélule LP 10 gélules (http://medicament.ma/medicament/tramium-200-mg-gelule-lp-2/)	42.80	ERGO MAROC (http://medicament.ma/laboratoire/ergo-maroc/)

<http://medicament.ma/?s=tradonal&choice=generiques&sort=title&keyword=starts>

13/07/2016

Recherche de "tradonal" - Medicament.ma

Page 2 sur 2

Désignation commerciale	PPV (Dh)	Laboratoire
TREMADOL 50 MG / ML, Solution injectable 5 ampoules de 2ml (http://medicament.ma/medicament/tremadol-50mgml-solution-injectable/)	37.50	COOPER PHARMA (http://medicament.ma/laboratoire/cooper-maroc/)
TREMADOL 50 MG, Comprimé Boîte de 20 (http://medicament.ma/medicament/tremadol-50-mg-comprime/)	44.00	COOPER PHARMA (http://medicament.ma/laboratoire/cooper-maroc/)
TRIADOL 50 MG, Gélule Boîte de 30 (http://medicament.ma/medicament/triadol-50mg-gelule/)	60.10	SANOFI (http://medicament.ma/laboratoire/sanofi-aventis-maroc/)

Le dossier contient également un document, issu du même site internet, spécifique au « KLIPAL 300/25 MG » contenant les informations suivantes :

KLIPAL 300/25 MG, Comprimé

Présentation :	Boite de 10 comprimés
Distributeur ou fabricant :	MAPHAR (http://medicament.ma/laboratoire/maphar/)
Composition :	Paracétamol Codéine
Famille :	Antalgique et antipyrétique
PPV :	14,00
Prix hospitalier :	8,70
Remboursement :	Oui
Nature du Produit :	Médicament
Indication :	Traitement symptomatique des douleurs d'intensité modérée à intense ne répondant pas à l'utilisation d'antalgique périphériques utilisés seul.

3.2.5.3. Quant à la référence au site internet « <http://www.anam.ma> », il apparait des documents versés au dossier administratif que les informations issues de ce site internet concernent, d'une part, le traitement par « nitrofuranoïne » et, d'autre part, le suivi cardiologique, gastroentérologique, et ophtalmologique ainsi que le suivi par une médecin généraliste et un médecin spécialiste en endocrinologie et maladies métaboliques.

S'agissant du traitement médicamenteux, les documents versés au dossier administratif se présentent comme suit :

Choisir la DCI dans une liste déroulante en cliquant au dessus, le système affiche les dosages disponibles dans l'espace dosage. Choisir le dosage voulu en cliquant sur ce dernier puis sur la flèche verte pour afficher le tableau contenant les informations relatives à cette DCI.

DCI: NITROFURANTOINE

Desage: [v]

Type Médicament: ☐ PRINCEPS ☐ GÉNÉRIQUE ☒ TOUTS

Recherche

Résultats de la recherche

2 Médicament(s) trouvé(s)

Code EAN-13	Médicament	Substance active (DCI) & dosage	Forme & Présentation	Prix Public de Vente (**PPV)	Prix base remboursement (PPV)	Prix Hospitalier (**PH)	Prix base remboursement (PH)	Classe Thérapeutique	P:Princept G.Générique	Rembou
611300090618	FURADANTINE	NITROFURANTOINE / 50 MG	GELULES1 BOITE 25 GELULE	26,00	17,30	17,20	10,80	ANTIBACTERIEN URINAIRE	F	Rembour
6113000991240	FURAZIDE	NITROFURANTOINE / 50 MG	COMPRIMES1 BOITE 21 COMPRIME	17,30	17,30	10,00	10,00	ANTIBACTERIEN URINAIRE	G	Rembour

* PPV: Prix Officine (Pharmacie)
** PH: Prix en Etablissement de soins

S'agissant du suivi médical, le fonctionnaire médecin se réfère à des extraits d'un « Annuaire des professionnels » figurant sur ledit site internet fournissant des informations similaires pour chacune des spécialités mentionnées ci-dessus. Ainsi, à titre d'exemple, l'extrait consacré à la recherche de médecin spécialiste en endocrinologie et maladies métaboliques se présente de la manière suivante :

Category: Choisir la catégorie

Specialite: ENDOCRINOLOGIE ET MALADIES METABOLIQUES

Ville: TETOUAN

Conventionné: ☐ Conventionné ☐ Non conventionné

Nom & prénom

Rechercher

Résultats de la recherche
2 Professionnel(s) trouvé(s)

* INPE: l'Institut National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins

* Code à barres : Cliquez sur l'image pour télécharger le Code à barres

Nom & Prénom	Spécialité	Tel	Adresse	Etat de Conventionnement	Période
BENCHARROUN BELIRBAS AD-NAME	ENDOCRINOLOGIE ET MALADIES METABOLIQUES	0529472430	HOPITAL CIVIL (TETOUAN)	conventionné	permanent
BENCHARROUN BELAIESS MOHAMMED	ENDOCRINOLOGIE ET MALADIES METABOLIQUES	0661378725	AL MOULKADRIJAZA (TETOUAN)	conventionné	permanent

Liens utiles: TOUS CONTACTS, Plan du site

3.2.5.4. Au vu du libellé et du contenu des réponses aux « requêtes MedCOI » ainsi que des extraits des sites internet auxquels le fonctionnaire médecin se réfère, le Conseil observe que la mention figurant dans l'avis de celui-ci et reproduite au point 3.2.3. 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 de ces documents. Cette motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, par référence aux informations issues de la banque de données MedCOI et de deux sites internet, 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 et des suivis requis.

Il en est d'autant plus ainsi, en ce qui concerne la référence à la base de données MedCOI, 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. Or, en l'occurrence, il ressort de l'analyse des pièces versées au dossier administratif que la disponibilité de certaines composantes du traitement médicamenteux de la partie requérante est exclusivement établie par référence à cette base de données. Ainsi le « *Uni-diamicron® (gliclazide)* » n'est mentionné que dans la requête « BMA 8212 » et le « *Coversyl® (perindopril)* » n'est mentionné que dans la requête « BMA 6877 » à l'exclusion des autres sources sur lesquelles se fonde le fonctionnaire médecin.

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 de l'acte attaqué, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée.

L'acte attaqué viole donc les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

3.3. 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 les « *requêtes MedCoi référencées dans l'avis du médecin fonctionnaire ont été versées au dossier administratif [...]* » et à faire grief à la partie requérante de ne pas exposer « [...] *les raisons pour lesquelles elle n'aurait pu consulter celui-ci et, ainsi, prendre connaissance des informations qui fondent la disponibilité et l'accessibilité ses soins* ».

Cette argumentation n'est pas pertinente au vu du raisonnement qui précède qui consiste à sanctionner une motivation par référence non conforme aux articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, raisonnement dont le Conseil estime utile de rappeler qu'il a été confirmé par le Conseil d'Etat dans un arrêt récent n° 246 984 du 6 février 2020.

Quant à la question de savoir si les informations sur lesquelles s'est fondé le fonctionnaire médecin ont été communiquées postérieurement ou non à la notification de l'acte attaqué, elle n'a pas davantage d'incidence sur la conclusion qui précède.

3.4. Il résulte de ce qui précède que le premier moyen est fondé en sa quatrième branche, qui suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner ni les autres branches du moyen ni le second moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4. Débats succincts

4.1. 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.

4.2. L'acte attaqué étant annulé 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^{er}

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 3 août 2016, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix novembre deux mille vingt par :

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

La greffière,	La présidente,
---------------	----------------

A. KESTEMONT

B. VERDICKT