



Arrêt

**n° 244 339 du 18 novembre 2020
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître D. ANDRIEN
Mont Saint Martin, 22
4000 LIEGE**

contre:

**l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
et de l'Asile et la Migration et désormais le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration**

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 4 mars 2020, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 15 janvier 2020.

Vu le titre 1er 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 l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 10 mars 2020 avec la référence X

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 25 août 2020 convoquant les parties à l'audience du 16 septembre 2020.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J. BRAUN *loco* Me D. ANDRIEN, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me L. RAUX *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1 Le 28 janvier 2009, la requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980). Le 16 avril 2009, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'égard de la requérante.

1.2 Le 30 juin 2009, la requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, qui a été déclarée recevable le 29 septembre 2009.

1.3 Le 12 novembre 2009, la requérante a été autorisée au séjour temporaire en Belgique.

1.4 Le 23 novembre 2009, dans son arrêt n°34 450, le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a annulé les décisions visées au point 1.1.

1.5 Le 1^{er} décembre 2010, la partie défenderesse a prolongé le séjour de la requérante pour une durée de douze mois, ce qu'elle a de nouveau fait le 9 décembre 2011 et le 18 décembre 2012.

1.6 Le 25 novembre 2013, la requérante a introduit une demande de prolongation de son autorisation de séjour, demande qu'elle a complétée le 7 janvier 2014. Le 18 février 2014, la partie défenderesse a pris une décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour de la requérante et un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à son égard. Le Conseil a annulé ces décisions dans son arrêt n° 225 486, prononcé le 2 septembre 2019.

1.7 Le 12 novembre 2019, la requérante a complété la demande de prolongation visée au point 1.6.

1.8 Le 15 janvier 2020, la partie défenderesse a pris une décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour de la requérante et un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à son égard. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 5 février 2020, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de refus de prolongation de séjour (ci-après : la première décision attaquée) :

« 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 [d]écembre 2010 portant des dispositions diverses.

[La requérante], de nationalité Maroc [sic], invoque son problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le [m]édecin 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 avis médical remis le 03.12.2019 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que les certificats et rapports médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée souffre de maladies dans un état tel qu'elles entraînent un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car, les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

Du point de vue médical, conclut le médecin de l'OE, les pathologies dont souffre l'intéressée n'entre [sic] pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car le traitement est disponible et accessible au Maroc.

De ce point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Maroc.

Les soins sont donc disponibles et accessibles au Maroc.

Etant donné que 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 (article 9 de l'[a]rrêté [r]oyal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007) fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980) ; qu'il a été vérifié si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire.

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 [sic] 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 [e]uropéenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Veillez procéder au retrait du Certificat d'Inscription dans le Registre des Etrangers, délivré à l'intéressée.

Vu que la requérante a déjà été radiée d'office, il faut contacter la direction régionale du Registre National afin de réaliser la radiation pour perte de droit au séjour ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la requérante (ci-après : la deuxième décision attaquée) :

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

En vertu de l'article 13 §3, 2° de la loi du 15 décembre 1980, l'étranger ne remplit plus les conditions mises à son séjour : la demande de prorogation du titre de séjour accordé sur base de l'article 9ter a été refusée en date du 15.01.2020 ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1 La partie requérante prend un **moyen unique** de la violation des articles 3 et 8 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), des articles 13, 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant les modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (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), des « principes d'égalité et de non-discrimination gouvernant le retrait des actes administratifs créateurs de droits » et de « l'autorité de chose jugée de Votre arrêt du 2 septembre 2019 », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2 Elle prend un troisième grief, où elle fait notamment valoir que « [l]a décision consiste en une motivation par double référence : un rapport du médecin fonctionnaire, lequel renvoie lui-même aux bases de données MedCoi et à divers sites internet. La motivation par référence à des documents ou avis émis au cours de la procédure d'élaboration de l'acte administratif est admise à condition que ces documents ou avis aient été reproduits dans l'acte ou annexés à la décision pour faire corps avec elle ou qu'ils aient été portés à la connaissance antérieurement ou concomitamment à la décision. Ces documents doivent eux-mêmes être motivés (Cons. État [13e ch.], 17 juin 2003, Adm. publ mens , 2003, p.130). Au vu du libellé et du contenu des réponses aux « requêtes MedCOI », la mention figurant dans l'avis du fonctionnaire médecin 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 citées. 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. 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 des traitements 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. Les sites internet cités dans l'avis du fonctionnaire médecin ne concernent pas les médicaments requis. 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 (arrêt n° 230 547 du 19 décembre 2019) ».

3. Discussion

3.1 Sur le troisième grief du moyen unique, ainsi circonscrit, 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 ».

En vertu de l'article 13, § 3, alinéa 1^{er}, 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;

[...] ».

Aux termes de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007, « 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, [alinéa 1^{er}.] 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 ».

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'explicitement 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., 6 février 2006, n° 154.549).

3.2 En l'espèce, la première décision attaquée est fondée sur un avis médical, établi par le fonctionnaire médecin le 3 décembre 2019, sur la base des éléments médicaux, produits par la requérante. Par ailleurs, les conclusions de cet avis sont reprises dans la motivation de la première décision attaquée, lequel a été joint dans sa totalité en annexe de la première décision attaquée, et porté à la connaissance de la requérante simultanément, en telle sorte qu'il est 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 « *Diabète de type 2 insulino-requérant compliqué de rétinopathie, glomérulopathie, polyneuropathie et macroangiopathie* », d' « *Insuffisance rénale grade 3* »

(sur néphropathie diabétique et hypertension artérielle) », d' « Hypertension artérielle », d' « Hypothyroïdie auto-immune (Hashimoto) », de « Dyslipidémie » et de « Carence en vitamine D », nécessitant un traitement médicamenteux et un suivi médical, 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 du traitement médicamenteux et du suivi requis au Maroc :

« Disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine

Les sources suivantes ont été utilisées (cette information a été ajoutée au dossier administratif de l'intéressé [sic]) :

Les informations provenant de la banque de données non publique MedCOI [précisions quant à cette base de données, *infra*].

Requêtes MedCOI des :

12.02.2019, 12.03.2018, 23.07.2018, 04.06.2019, 23.09.2019, 09.10.2019, 01.10.2019, 02.07.2019, 20.02.2018, 18.12.2018, 11.11.2019.

Portant les numéros de référence uniques :

BMA 12099, BMA 10907, BMA 11393, BMA 12476, BMA 12821, BMA 12881, BMA 12851, BMA 12571, BMA 10813, BMA 11914, BMA 12973.

Ces requêtes démontrent la disponibilité au Maroc du suivi endocrinologique/diabétologique, du suivi en médecine interne, du suivi néphrologique et de la dialyse, du suivi cardiologique, du suivi ophtalmologique (dont le traitement par laser de la rétinopathie diabétique), du suivi neurologique, du suivi en médecine générale.

Ces requêtes démontrent également la disponibilité de l'insuline rapide aspart de type Novorapid, de l'insuline glargine lente de type Lantus, de la lévothyroxine, du ramipril ou de l'énalapril ou encore du perindopril pour remplacer le lisinopril comme IECA, du bisoprolol, de l'amlodipine, du furosemide comme diurétique de l'anse pour remplacer le bumétanide, de la simvastatine, de l'allopurinol, du (sodium) polystyrène sulfonate, de l'acide acétylsalicylique, de la prégabaline ou la gabapentine pour remplacer le clonazepam pour les douleurs neuropathiques et du colecalciferol. Le matériel d'autocontrôle du diabète est disponible.

La moxonidine (antihypertenseur central) peut être remplacée par le méthyl dopa ou la clonidine (antihypertenseurs centraux).

Le clonazepam est disponible au Maroc.

Informations tirées du site :

<http://www.anam.ma/regulation/guide-medicaments/recherche-medicament-par-dci/>

Le bicarbonate de sodium et le dextrométhorphan sont disponibles sous plusieurs formes au Maroc.

Informations tirées du site :

<https://medicament.ma/?choice=dcj&s=Bicarbonate%20de%20sodium>

<https://medicament.ma/?choice=dcj&s=Dextrom%C3%A9thorphan>

En ce qui concerne les ruptures de stocks, notons que tout comme en Belgique, des médicaments peuvent être temporairement indisponibles dans chaque pays du monde. Une indisponibilité temporaire peut toujours être compensée par des médicaments alternatifs, en Belgique comme ailleurs. Les affections en question étant chroniques, la requérante peut se constituer une réserve du médicament nécessaire afin de faire face à une éventuelle pénurie transitoire suite à une rupture de stock.

Le monitoring de la tension artérielle est possible au Maroc, comme à la clinique Agdal de Rabat.

Informations tirées du site :

<http://www.clinique-agdal.com/users/services.asp?icat=6>

De ces informations on peut conclure que les soins sont disponibles au Maroc ».

A la lecture de cet extrait, le Conseil observe que la motivation de la première décision attaquée 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 banque de données non publique MedCOI* » et à quatre 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.

3.3 A cet égard, le Conseil rappelle que la motivation par référence est admise sous réserve du respect de trois conditions : « Première condition: le document [...] auquel se réfère l'acte administratif doit être lui-même pourvu d'une motivation adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 [...]. Deuxième condition: le contenu du document auquel il est fait référence doit être connu du destinataire de l'acte administratif [...]. Tel est le cas lorsque ce document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui [...], ou encore lorsque le contenu du document est reproduit, fût-ce par extraits, ou résumé dans l'acte administratif [...]. Si le document auquel l'acte se réfère est inconnu du destinataire, la motivation par référence n'est pas admissible [...]. Une précision d'importance doit être apportée. La connaissance du document auquel l'acte se réfère doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même. Elle peut être antérieure [...] mais elle ne peut en principe être postérieure [...]. Un objectif essentiel de la loi est, en effet, d'informer l'administré sur les motifs de l'acte en vue de lui permettre d'examiner en connaissance de cause l'opportunité d'introduire un recours. Enfin, troisième et dernière condition: il doit apparaître sans conteste et sans ambiguïté que l'auteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait 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 P. JADOUL et S. VAN DROOGHENBROUCK (coord.), *La motivation formelle des actes administratifs*, Bruxelles, La Chartre, 2005, p. 44-45). 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., 2 octobre 2001, n° 99.353 ; C.E., 13 septembre 2007, n° 174.443 ; C.E., 25 juin 2009, n° 194.672 ; C.E., 21 octobre 2014, n° 228.829 ; C.E., 19 mars 2015, n° 230.579 ; C.E., 23 juin 2016, n° 235.212 ; C.E., 15 septembre 2016, n° 235.763 ; C.E., 14 mars 2017, n° 237.643 ; C.E., 27 octobre 2017, n° 239.682).

3.4.1 En l'espèce, d'une part, il ne peut être considéré que l'avis du fonctionnaire médecin, susmentionné, satisfait aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce qui concerne la disponibilité du traitement médicamenteux et du suivi au Maroc, en ce qu'elle est analysée par le biais des « requêtes MedCOI ».

En effet, le fonctionnaire médecin se réfère 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 numéro BMA 12099, dont la réponse date du 12 février 2019, concerne un cas dont la description est la suivante : « Patient (female, age : 47) diagnosed with : - Hypothyroidism after thyroidectomy for a malignant neoplasm of thyroid gland (E03.8,C73) – Diabetes mellitus type 2 (E11) [.] Treatment : levothyroxine and metformin » ;
- la requête MedCOI numéro BMA 10907, dont la réponse date du 16 mars 2018, concerne un cas dont la description est la suivante : « This is additional request to BMA 10272 because this patient uses different medication at present. In case 10272, the patient (male, age: 60)suffered from – OSAS (using CPAP) – diabetes – hypertension – psoriasis – depression - fears[.] In 2014 he had a CVA (stroke) and recently a stent has been placed in his coronary artery » ;
- la requête MedCOI numéro BMA 11393, dont la réponse date du 31 juillet 2018, concerne un cas dont la description est la suivante : « The patient (female, age : 60) diagnosed with : - Parkinson disease (G20) – neuropatic pain due to algoneurodystrophy (M89.0) with necrosis of the femurside (M87.8) in the knee. She needs a prosthesis » ;

- la requête MedCOI numéro BMA 12476, dont la réponse date du 18 juin 2019, concerne un cas dont la description est la suivante : « The patient (female, age : 77) suffering : - Depressive mood, crying, not willing to take any initiative (F32). – Cataract (H25), surgery 4 years ago in Morocco (left eye), now right eye. Lensimplant in future for complicated cataract extraction. – Asthma (J45.9), restrictive lungfunction disturbance. – Pain in the chest, atypical. Cardiac failure medication for cardiomegaly (slightly loss of left ventricle function and pulmonal hypertension (I50). In the lung some pathology (undifferentiated). – Diabetic (E11.4), needs low dosis of metformin, polyneuropathy. She needs to walk because of her osteopenia, uses walking aid (walker); in 2017 collapse fracture of Th12 (M80). Vitamin D deficiency now normalized. No bisphosphates because of her stomach complaints » ;
- la requête MedCOI numéro BMA 12821, dont la réponse date du 2 octobre 2019, concerne un cas dont la description est la suivante : « Patient (female, age : 38) suffers from : - hemiparesis after stroke (basal nuclei) (G81) – PTSD (F43.1) and behavioral problems (caused by the stroke) for which she's treated by a psychiatrist – history of drug abuse, still using some cannabis. Her sister takes care of her » ;
- la requête MedCOI numéro BMA 12881, dont la réponse date du 23 octobre 2019, concerne un cas dont la description est la suivante : « Patient (female, age : 4) is suffering from – Acute lymphoblastic leukemia started in November 2018. – Retinal release (H35). Ther [sic] little girl is almost blind. She will soon be operated by the ophthalmologist » ;
- la requête MedCOI numéro BMA 12851, dont la réponse date du 4 octobre 2019, concerne un cas dont la description est la suivante : « Patient (female, age : 62) was diagnosed with diabetic retinopathy (E10.3). She needs intravitreal injection » ;
- la requête MedCOI numéro BMA 12571, dont la réponse date du 18 juillet 2019, concerne un cas dont la description est la suivante : « Patient (female, age : 74) has been diagnosed with : - End stage renal failure, dialysis three times every week (N18.4). – Insulin dependent diabetes mellitus, complicated by retinopathy, neuropathy and vascular problems resulting in a Charcot foot (two toes are amputated already). For this foot she has a cast which has to be replaced regularly (E10.2) » ;
- la requête MedCOI numéro BMA 10813, dont la réponse date du 5 mars 2018, concerne un cas dont la description est la suivante : « The patient (female, age : 52) with : - atrial fibrillation – reumatic vitral valve stenosis and failure – atrial septal defect – no need for surgery (thanks to medication) : needs follow up once a year. – multiresistent E.Coli. » ;
- la requête MedCOI numéro BMA 11914, dont la réponse date du 21 décembre 2018, concerne un cas dont la description est la suivante : « Patient (male, age : 68) suffers from : - Hypertensive nephropathy (I12) ; - Gout ; (M10) – Psychotic depression (F32.3). » ; et
- la requête MedCOI numéro BMA 12973, dont la réponse date du 25 novembre 2019, concerne un cas dont la description est la suivante : « The patient (female, age : 76) suffers from chronic viral hepatitis C (B18.2) that has caused other and unspecified cirrhosis of liver (K74.6) already back in 2009 developing further into toxic liver disease with chronic active hepatitis (K71.5) and other and unspecified encephalopathy (G93.4). In addition, hypothyreosis has been diagnosed E03)[.] The patient has suffered from weak eyesight and bouts of delusions and loss of consciousness. Long-term inpatient care is required ».

Les réponses à ces requêtes sont formalisées dans des tableaux renseignant les informations suivantes lorsqu'elles portent sur le suivi médical : « Required treatment according to case description », « Availability », « Example of facility where treatment is available », et le cas échéant : « 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 », ou « Example of pharmacy where treatment is available », et le cas échéant : « Additional information on medication availability ». Enfin, certains de ces tableaux ont été cochés.

Ainsi par exemple, la réponse à la requête MedCOI, portant le numéro BMA 12821, est établie comme suit :

« Availability of medical treatment	
Source	BMA 12821
Information provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	23-9-2019

Gender	Female
Age	38
Country of Origin	Morocco
Region or city within Country of Origin	

Case Description	
<p>Patient (female, age : 38) suffers from :</p> <ul style="list-style-type: none"> - hemiparesis after stroke (basal nuclei) (G81) - PTSD (F43.1) and behavioral problems (caused by the stroke) for which she's treated by a psychiatrist - history of drug abuse, still using some cannabis. <p>Her sister takes care of her.</p>	

[...]

Medical treatment

Required treatment according to case description	Outpatient treatment and follow up by a general practitioner
Availability	Available
Example of facility where treatment is available	Hopital Cheickh Zayd Av Allal Fassi Rabat (Public Facility)

[...]

Medication

[...]

Medication	simvastatin
Medication Group	Cardiology : Lipid modifying/cholesterol inhibitors
Type	Current Medication
Availability	Available
Example of pharmacy where treatment is available	Pharmacy Ibn Toufail Rue Ibn Zaïdoun Marrakesh (Private Facility)

[...]

Medication	Colecalciferol; cholecalciferol
Medication Group	Vitamins: vitamin D3
Type	Current Medication
Availability	Available
Example of pharmacy where treatment is available	Pharmacy Ibn Toufail Rue Ibn Zaïdoun Marrakesh (Private Facility)

[...] ». Les trois tableaux repris dans cet extrait ont été cochés dans la marge.

En dessous des numéros de référence des requêtes MedCOI, 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.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.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 ».

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, reproduite au point 3.2, 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 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 du suivi 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 (voir, en ce sens, C.E., 6 février 2020, n°246.984). 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 en ce qu'il fait référence aux « requêtes MedCOI ». Il en est de même de la première décision attaquée, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée.

3.4.2 D'autre part, s'il peut être considéré que l'avis du fonctionnaire médecin, susmentionné, satisfait aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce qui concerne la disponibilité du traitement médicamenteux et du suivi nécessaires au Maroc, en ce qu'elle est analysée par le biais de quatre sites internet, consultables en ligne, l'examen de ces derniers ne suffit pas à établir la disponibilité du traitement médicamenteux et du suivi nécessaires à la requérante.

En effet, le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse renvoie au site <http://www.anam.ma/regulation/guide-medicaments/recherche-medicament-par-dci/> en ce qui concerne la disponibilité du « méthyl dopa » et de la « clonidine » pour remplacer la « moxonidine » ainsi que du « clonazepam ». Or, il appert des informations y disponibles, non contestées par la partie requérante, que ces trois molécules sont disponibles au Maroc.

En outre, le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse renvoie au site <https://medicament.ma/?choice=dci&s=Bicarbonate%20de%20sodium> en ce qui concerne le « bicarbonate de sodium » et au site <https://medicament.ma/?choice=dci&s=Dextrom%C3%A9thorphan> en ce qui concerne le « dextrométhorphan ». Or, il appert des informations y disponibles, non contestées par la partie requérante, que ces deux molécules sont disponibles au Maroc, malgré la mention présente sur les deux pages consultées « Malgré tous les efforts fournis par notre équipe, certains médicaments peuvent figurer sur la base medicament.ma et ne pas être disponibles sur le marché marocain. Ceci peut être le cas dans plusieurs situations :

- un décalage entre l'octroi de l'AMM au laboratoire et son lancement ou sa disponibilité effective,
- une rupture de stock courte ou prolongée,
- ou une décision d'arrêt du produit par le laboratoire qui nous a pas été communiquée.

Certains médicaments peuvent être commercialisés sur le marché marocain et ne pas figurer sur la base medicament.ma. Une fois notre rédaction reçoit l'information, les mises à jour nécessaires sont effectuées sur le champ.

Par conséquent, seul votre pharmacien est capable de vous renseigner au sujet de la disponibilité d'un médicament au Maroc à un instant donné, soit directement ou après vérification auprès de son grossiste.

N'hésitez pas à nous envoyer vos remarques pour que nous puissions continuer à améliorer la base medicament.ma pour mieux vous servir.

Rédaction »

Les informations disponibles de ces trois sites ne visent dès lors, en ce qui concerne le traitement médicamenteux de la requérante, aussi bien en principe actif qu'en équivalent, que le « Moxonidine (antihypertenseur central) », le « Rivotril (clonazepam – benzodiazépine – polyneuropathie, douleurs neuropathiques) », le « Bronchosedal (dextrométhorphan – antitussif) » et le « Bicarbonate de sodium (complément alimentaire – alcalinisant) ».

Dès lors, le Conseil ne peut que constater qu'aucune information n'est disponible relativement au « Novorapid (insuline rapide aspart – médicament du diabète) », au « Lantus (insuline glargine lente – médicament du diabète) », au « L-thyroxine (lévothyroxine – hormone [sic] thyroïdienne – hypothyroïdie) », au « Zestril (lisinopril – IECA – antihypertenseur) », au « Bisoprolol (bêta-bloquant -

antihyperetenseur [sic] », au « Amlor (amlodipine – antagoniste du calcium – antihypertenseur) », au « Simvastatine (statine – hypolipidémiant – hypercholestérolémie) », au « Asaflo (acide acétylsalicylique – antiagrégant plaquettaire – prévention vasculaire) », au « D-cure (colecalférol – vitamine D3 – hypovitaminose D) », au « Burinex (bumétanide – diurétique de l'anse – antihypertenseur) », au « Sorbisterit (polystyrène sulfonate – chélateur du potassium – hyperkaliémie) » et au « Zyloric (allopurinol – médicament de l'hyperuricémie) ».

Enfin, le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse renvoie au site <http://www.clinique-agdal.com/users/services.asp?icat=6> en ce qui concerne la disponibilité du suivi nécessaire à la requérante, uniquement pour le monitoring de sa tension artérielle.

Les informations disponibles de ce site ne visent dès lors pas le traitement médicamenteux de la requérante, ni le suivi en endocrinologie/diabétologie, ophtalmologie, cardiologie, néphrologie, neurologie et le « monitoring glycémies ».

Par conséquent, force est de constater qu'il ne peut aucunement être déduit des informations figurant au dossier administratif et tirées des sites internet précités que le traitement médicamenteux et le suivi requis en vue de soigner les pathologies de la requérante sont disponibles au Maroc, de sorte que la première décision attaquée n'est pas adéquatement motivée en ce qui concerne la disponibilité du traitement médicamenteux et du suivi nécessaires à la requérante, dans son pays d'origine.

3.5 Dans la note d'observations, la partie défenderesse fait valoir qu' « [e]n ce qui concerne la disponibilité du traitement requis, l'avis du médecin fonctionnaire est adéquatement motivé par l'indication du traitement nécessaire à la partie requérante, la mention que ce traitement est disponible au pays d'origine, ainsi que le relevé des requêtes de la banque de données MedCOI qui en attestent. Le Conseil d'Etat a déjà 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 défenderesse et du médecin fonctionnaire, par la loi du 29 juillet 1991. Le reproche du défaut de motivation par référence quant à la disponibilité du traitement revient à exiger les motifs des motifs à cet égard, en violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 et de 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. [...] En toute hypothèse, selon l'article 3, alinéa 1^{er} de la loi du 29 juillet 1991, les motifs de fait et de droit doivent être indiqués dans l'acte administratif. En l'espèce, l'avis médical contient une motivation propre, relative à la disponibilité du traitement, qui se trouve dans l'instrumentum ; cette motivation ne constitue dès lors pas une motivation "par référence" et ne doit pas remplir les conditions propres à celle-ci. En considérant le contraire, la partie requérante se méprend sur l'obligation découlant de l'article 3, alinéa 1^{er} de la loi du 29 juillet 1991 et se méprend sur la portée de la notion de « motivation par référence ». [...] Enfin, selon la Doctrine, « La motivation par référence est une technique administrative qui permet à l'auteur d'un acte de s'approprier les conclusions d'un rapport d'expert, l'avis d'une commission, ou encore de faire sien les motifs repris dans une précédente décision (...). Une telle motivation est admise pour autant que le document auquel il est fait référence soit lui-même motivé en la forme, que l'auteur de la motivation par référence indique explicitement qu'il fait sienne la motivation contenue dans l'acte en question, et enfin que le destinataire de l'acte ait connaissance du document auquel il est fait référence. ». La réponse de la banque de données MedCOI n'est pas un rapport, ni un avis d'expert. La réponse issue de la banque de données MedCOI est une pièce du dossier administratif qui atteste de l'existence du traitement au pays d'origine, et donc de l'exactitude du motif de fait relatif à la disponibilité de ce traitement. Cette pièce permet à l'étranger concerné et à Votre Conseil de vérifier, au vu du dossier administratif, que le traitement est bien disponible au pays d'origine. Le médecin fonctionnaire exerce un rôle d'instruction de la demande spécialement quant à l'examen de l'existence du traitement adéquat au pays d'origine. A cet égard, il ne dispose pas d'un pouvoir d'appréciation : le traitement existe ou n'existe pas au pays d'origine. Le médecin fonctionnaire ne doit faire aucun raisonnement pour aboutir à cette conclusion. En conséquence, lorsque le médecin fonctionnaire identifie, dans l'avis médical, la ou les requêtes issues de la banque de données MedCOI, qui attestent de l'existence du traitement au pays d'origine, il ne motive pas son avis « par référence » ».

Toutefois, cette argumentation n'est pas pertinente, d'une part, dans la mesure où il a été constaté que la motivation de la première décision attaquée, par référence à l'avis du fonctionnaire médecin, ne satisfait pas aux exigences découlant de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs et, d'autre part, dans la mesure où elle ne permet nullement de renverser le constat exposé ci-dessus,

selon lequel la motivation de la première décision attaquée relative à la disponibilité du traitement médicamenteux et du suivi au pays d'origine n'est pas adéquate en l'espèce. En outre, dans son rapport, le fonctionnaire médecin s'est bien référé entre autres à des informations « *provenant de la banque de données non publique MedCOI* », de sorte qu'il a motivé son avis « par référence ». Enfin, l'analyse des requêtes MedCOI et les conclusions que le fonctionnaire médecin en tire peuvent être qualifiées de raisonnements (voir, en ce sens, C.E., 6 février 2020, n°246.984).

3.6 Il résulte de ce qui précède que le moyen unique est fondé en son troisième grief, ainsi circonscrit, qui suffit à l'annulation de la première décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de ce grief ni les autres griefs, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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

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 du Contentieux des Etrangers.

4.2 Les décisions attaquées étant annulées par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

5. Dépens

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie défenderesse.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article 1^{er}

La décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 15 janvier 2020, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Article 3

Les dépens, liquidés à la somme de cent quatre-vingt-six euros, sont mis à la charge de la partie défenderesse.

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

Mme S. GOBERT, présidente f. f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

S. GOBERT