

Arrêt

n° 314 688 du 15 octobre 2024
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maîtres A. BOROWSKI et A. SIKIVIE
Place des Déportés 16
4000 LIÈGE

contre:

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIIÈ CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 19 octobre 2023, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 19 janvier 2022.

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 (ci-après dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 18 juillet 2024 convoquant les parties à l'audience du 4 septembre 2024.

Entendu, en son rapport, N. CHAUDHRY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. DRIESMANS *loco* Mes A. BOROWSKI et A. SIKIVIE, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me N. AVCI *loco* Me C. PIRONT, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La requérante a déclaré être arrivée en 2012.

1.2. Le 12 juin 2013, la requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 2 juin 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Cette décision n'apparaît pas avoir été entreprise de recours devant le Conseil de céans.

1.3. Le 20 août 2014, la requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 26 mars 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Le recours introduit à l'encontre de cette demande a été rejeté par le Conseil de céans, aux termes de son arrêt n° 208 597 du 3 septembre 2018.

1.4. Le 15 octobre 2020, la requérante a introduit une demande de protection internationale, auprès des autorités belges.

Le 24 juillet 2023, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision lui refusant l'octroi du statut de réfugié et de la protection subsidiaire. Cette décision n'apparaît pas avoir été entreprise de recours devant le Conseil de céans.

1.5. Le 9 mars 2021, la requérante a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande est complétée le 21 décembre 2022, le 19 juin 2023, le 1^{er} août 2023 et le 15 septembre 2023.

1.6. Le 19 janvier 2022, la partie défenderesse a déclaré cette demande non-fondée. Cette décision, qui lui a été notifiée le 22 septembre 2023, 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.

L'intéressée a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de son état de santé, qui, selon elle, entrainerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Dans son avis médical du 16.12.2021 (remis à la requérante sous pli fermé en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE affirme que les soins médicaux et le suivi requis sont disponibles au pays d'origine et que ces derniers y sont également accessibles.

Le médecin de l'OE poursuit que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et qu'un retour au pays d'origine est possible. 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.»

1.7. Le 7 mars 2024, un ordre de quitter le territoire, délivré sous la forme d'une annexe 13quinquies, est pris à l'encontre de la requérante. Cette décision fait l'objet d'un recours en annulation et en suspension introduit auprès Conseil de céans, qui l'a enrôlé sous le numéro 313 832.

2. Examen du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique tiré de la violation des articles 9ter, 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs (ci-après : la loi du 29 juillet 1991), des articles 3 et 13 de la de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme (ci-après : la CEDH), des articles 3, 4, 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte), des principes généraux de bonne administration et plus particulièrement du principe de minutie, de proportionnalité, de prudence et de précaution, de l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, du défaut de motivation, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2. Dans un deuxième grief, la partie requérante soutient que « en ce qui concerne la disponibilité des soins dans le pays d'origine, la décision consiste en une motivation par double référence : elle renvoie au rapport du médecin fonctionnaire de [la partie défenderesse] du 16 décembre 2021, qui lui-même renvoie à la banque de données non publique MedCOI ». Développant des considérations théoriques et jurisprudentielles à cet égard, elle fait valoir que « les documents ou avis auxquels la décision fait référence doivent donc faire corps avec la décision ou doivent avoir été portés à la connaissance de l'intéressé antérieurement ou concomitamment à la décisions. Or, tel n'est pas le cas en l'espèce » en ce que « la décision prise par la partie [défenderesse] renvoie au rapport médical du médecin conseil de [la partie défenderesse] qui renvoie lui-même à la banque de données non publique MedCoi sans que ne soient reproduits les passages

pertinents qui confirment les motifs de la décision », qu' « il s'agit simplement de captures d'écran indiquant que les suivis médicaux sont disponibles au Maroc – sans préciser la ville » et que « néanmoins, aucun élément permettant d'avoir accès à ces documents n'est joint à cet avis ni à la décision de la partie [défenderesse] ». Elle estime que « ce renvoi à la base de données MedCOI ne rencontre ainsi pas les conditions d'admissibilité d'une telle motivation », et que « cette base de données est par définition non publique, ce qui empêche la vérification de son contenu par les requérants et par [le] conseil [de céans] ».

La partie requérante ajoute ensuite que « [le] conseil [de céans] a souvent insisté sur la nécessité pour la partie [défenderesse] de démontrer la disponibilité effective du traitement et du suivi dans le pays d'origine et de ne pas simplement renvoyer à l'existence d'une liste de médicaments, d'infrastructures ou de professionnels de la santé » et que « une simple référence à des sites internet sans que le passage pertinent ne soit cité et reproduit ne peut constituer une motivation adéquate au sens des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 et du principe de bonne administration [...] ». Elle ajoute que « la partie [défenderesse] ne pouvait se dispenser de procéder à un examen aussi rigoureux que possible des éléments concrets et actualisés fournis par les requérants tant sur la question des soins requis que sur la question de la disponibilité et l'accessibilité de ces soins dans le pays d'origine ».

2.3. Sur le 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* ».

Le Conseil rappelle également que 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'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. 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).

2.4. En l'espèce, l'acte attaqué est fondé sur un avis médical, établi par le fonctionnaire médecin le 16 décembre 2021, sur la base des éléments médicaux produits par la requérante. Par ailleurs, les conclusions de l'avis médical, susmentionné, 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 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 de « *Glaucome chronique ; hypothyroïdie ; Hypertension artérielle ; Dyslipidémie ; fibromyalgie et de ténosynovite* », le fonctionnaire médecin a conclu que « *Du point de vue médical, sur base des documents fournis par la requérante, nous pouvons conclure que les pathologies citées ci-dessus dont elle souffre depuis des années peuvent être contrôlées par un traitement adéquat qui est accessible et disponible dans le pays de retour* » et que « *D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Maroc* ».

L'avis médical précité mentionne ce qui suit quant à la disponibilité des soins au Maroc :

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

NB : des références citées dans les rapports médicaux de MedCOI (BMA) le sont uniquement au titre d'exemples prouvant ta : disponibilité de l'objet de la requête dans le pays concerné et ne sont pas limitatives. Il ne peut donc en aucun cas être déduit que la disponibilité soit limitée à ces seules références.

- *Les consultations en ophtalmologie sont disponibles au Maroc (cf. BMA-13674) ;*
- *Les consultations en néphrologie sont disponibles au Maroc (cf. BMA-13853) ;*
- *Les consultations en rhumatologie sont disponibles au Maroc (cf. BMA-13081) ;*

- Les consultations en pneumologie sont disponibles au Maroc (cf. BMA-13063) ;
- Les traitements de kinésithérapie sont disponibles au Maroc (cf. BMA-12887) ;
- Le suivi en orthoptie pour la basse vision est disponible au Maroc (cf. site web) ;
- Les examens de laboratoire sont disponibles au Maroc (cf. BMA-13810) ;
- Mycophenolate est disponible au Maroc (cf. BMA-10754) ;
- Méthylprednisolone est disponible au Maroc (cf. BMA-13620) ;
- Hydroxychloroquine est disponible au Maroc (cf. BMA-13081) ;
- Pregabaline est disponible au Maroc (cf. AVA-15138) ;
- Lévothyroxine est disponible au Maroc (cf. BMA-13810) ;
- Rosuvastatine est disponible au Maroc (cf. BMA-13853) ;
- Acétylcystéine est disponible au Maroc (cf. médicament.ma) ;
- Pantoprazole est disponible au Maroc (cf. BMA-14145) ;
- Perindopril est disponible au Maroc (cf. BMA-14145) ;
- Bisoprolol est disponible au Maroc (cf. BMA-13853) ;
- Allopurinol est disponible au Maroc (cf. médicament.ma) ;
- Colécalciférol est disponible au Maroc (cf. BMA-14145) ;
- Latanoprost est disponible au Maroc (cf. médicament.ma) ;
- Timolol est disponible au Maroc (cf. BMA-13674) ;
- Brimonidine est disponible au Maroc (cf. BMA-13674) ;
- Dorzolamide, un médicament inhibiteur de l'anhydrase carbonique équivalent à Brinzolamide, est disponible au Maroc (cf. BMA-13674).

[...]

Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressée) :

- 1/ Le site web du cabinet d'orthoptie Belmajoud de Rabat, Maroc ;
- 2/ Le site web de l'annuaire médical Medicament.ma ;
- 3/ Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI :

- Requête MedCOI du 12/02/2018 portant le numéro de référence unique BMA-10754, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments au Maroc et qui confirme la disponibilité de Mycophenolate :

Medication	mycophenolate mofetil
Medication Group	Immunosuppresseants

Type	Current Medication
Availability	Available

- Requête MedCOI du 23/10/2019 portant le numéro de référence unique BMA-12887, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments au Maroc et qui confirme la disponibilité de traitements de kinésithérapie :

- | | |
|---|--|
| Required treatment according to case description | outpatient treatment and follow up by a physical therapist |
| Availability | Available |
- Requête MedCOI du 05/12/2019 portant le numéro de référence unique BMA-13063, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments au Maroc et qui confirme la disponibilité de consultations en pneumologie :

Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a pulmonologist
Availability	Available
 - Requête MedCOI du 20/12/2019 portant le numéro de référence unique BMA-13081, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments au Maroc et qui confirme la disponibilité de consultations en rhumatologie, de Hydroxychloroquine :

Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a rheumatologist
Availability	Available
Medication	Hydroxychloroquine (Plaquenyl ®)
Medication Group	Immunesuppressants strong e.g. for rheumatology, dermatology, colitis
Type	Current Medication
Availability	Available
 - Requête MedCOI du 26/05/2020 portant le numéro de référence unique BMA-13620, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments au Maroc et qui confirme la disponibilité de Methylprednisolone :

Medication	methylprednisolone
Medication Group	Immunesuppressants
Type	Current Medication
Availability	Available
 - Requête MedCOI du 26/05/2020 portant le numéro de référence unique BMA-13620, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments au Maroc et qui confirme la disponibilité de Methylprednisolone :

Medication	methylprednisolone
Medication Group	Immunesuppressants
Type	Current Medication
Availability	Available
 - Requête MedCOI du 19/06/2020 portant le numéro de référence unique BMA-13674, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments au Maroc et qui confirme la disponibilité de consultations en ophtalmologie, de Timolol, de Brimonidine, de Dorzolamide :

Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by an ophthalmologist
Availability	Available
Medication	brimonidine
Medication Group	Ophthalmology; glaucoma: alpha-2-adrenergic agonists
Type	Alternative Medication
Availability	Available
Medication	dorzolamide
Medication Group	Ophthalmology; glaucoma: CO2anhydrase-inhibitors
Type	Current Medication
Availability	Available
Medication	timolol
Medication Group	Ophthalmology; glaucoma; beta blockers
Type	Current Medication
Availability	Available
 - Requête MedCOI du 17/07/2020 portant le numéro de référence unique BMA-13810, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments au Maroc et qui confirme la disponibilité des examens de laboratoire, de Levothyroxine :

Required treatment according to case description	laboratory research of thyroid functions (TSH, T3, T4)
Availability	Available

Medication	levothyroxine (= L-thyroxine); synthetic version of thyroxine/ T4
Medication Group	Endocrinology: thyroid hormones
Type	Current Medication
Availability	Available

- Requête MedCOI du 19/08/2020 portant le numéro de référence unique BMA-13853, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments au Maroc et qui confirme la disponibilité de consultations en néphrologie, de Rosuvastatine

Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a nephrologist
Availability	Available

Medication	rosuvastatin
Medication Group	Cardiology: Lipid modifying/ cholesterol inhibitors
Type	Alternative Medication
Availability	Available

- Requête MedCOI du 27/10/2020 portant le numéro de référence unique BMA-14145, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments au Maroc et qui confirme la disponibilité de Pantoprazole, de Périndopril, de Colecalciferol

Medication	perindopril
Medication Group	Cardiology: anti hypertension; ACE inhibitor
Type	Current Medication
Availability	Available

Medication	pantoprazole
Medication Group	Gastroenterology: stomach; proton pump inhibitors
Type	Current Medication
Availability	Available

Medication	colecalfiferol; cholecalciferol
Medication Group	Vitamins: vitamin D 3
Type	Current Medication
Availability	Available

- Requête MedCOI du 23/09/2021 portant le numéro de référence unique AVA-15138, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments au Maroc et qui confirme la disponibilité de Pregabalin

Medication	pregabalin
Medication Group	Neurology: antiepileptics

Type	Alternative Medication
Availability	Available

[...] »

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 » et à un site 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 l'article 62 §2 de la loi du 15 décembre 1980, dont la violation est invoquée par la partie requérante.

2.5. 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 La motivation formelle des actes administratifs, Bruxelles, La Bibliothèque de Droit Administratif, Ed. La Charte, 2005, p. 44-45, n°50). Concernant la première condition, le Conseil d'Etat a jugé, à plusieurs reprises, que l'avis ou le document auquel se réfère l'autorité administrative doit répondre aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce sens que ledit avis ou document doit être suffisamment et adéquatement motivé (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 99.353 du 2 octobre 2001 ; C.E., arrêt n° 174.443 du 13 septembre 2007 ; C.E., arrêt n° 194.672 du 26 juin 2009 ; C.E., arrêt n° 228.829 du 21 octobre 2014 ; C.E., n° 230.579 du 19 mars 2015 ; C.E., arrêt n° 235.212 du 23 juin 2016 ; C.E., arrêt n° 235.763 du 15 septembre 2016 ; C.E., arrêt n° 237.643 du 14 mars 2017 ; C.E., arrêt n° 239.682 du 27 octobre 2017).

2.6. En l'espèce, le Conseil estime qu'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 des consultations en ophtalmologie, en néphrologie, en rhumatologie, en pneumologie, des traitements en kinésithérapie, du suivie en orthoptie et des médicaments requis au Maroc.

En effet, à cet égard, le fonctionnaire médecin se limite à renvoyer à plusieurs requêtes MedCOI, portant les références BMA-13674, BMA-13853, BMA-13081, BMA-13063, BMA-12887, BMA-13810, BMA-10754, BMA-13620, BMA-13081, AVA-15138, et BMA-14145, et à reproduire de très courts extraits de celles-ci, pour en déduire que ces consultations, examens et médicaments sont disponibles au Maroc. Le Conseil constate qu'il ressort de la lecture de ces reproductions qu'elles ne comprennent que le nom du traitement, de l'examen ou du médicament requis et la disponibilité de celui-ci au Maroc. Or, il figure dans ces requêtes au moins un autre élément essentiel que la simple conclusion à la disponibilité de ces consultations, examens et médicaments, à savoir les structures de santé déterminées dans lesquelles ceux-ci seraient disponibles. Dès lors, les mentions selon lesquelles les consultations, traitements, prise en charge et médicaments sont disponibles au Maroc en renvoyant vers les requêtes MedCOI susmentionnées et les très courtes reproductions de celles-ci, ne peuvent être considérées comme des synthèses ou des résumés du contenu des documents en question, tel que défini sous le point 2.5. ci-avant.

A titre surabondant, le Conseil observe, pour sa part, que s'agissant, en outre, du Bisoprol, le fonctionnaire médecin s'est limité à indiquer que ce médicament « *est disponible au Maroc (BMA-13853)* » sans aucunement reproduire d'extrait de la requête MedCOI relative au médicament susmentionné.

Dès lors, cette motivation par référence ne répond pas au prescrit de l'obligation de motivation des actes administratifs. Le Conseil considère que ces seules mentions du fonctionnaire médecin ne permettent pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontraient la disponibilité des consultations en gastro-entérologie, des examens par colonoscopie et des médicaments requis au pays d'origine (dans le même sens: C.E., 6 février 2020, n° 246.984).

Il en est d'autant plus ainsi, qu'à la différence d'un lien vers une page Internet, lequel est, en principe, consultable en ligne par 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 « requêtes MedCOI » concernant les consultations en ophtalmologie, en néphrologie, en rhumatologie, en pneumologie, des traitements en kinésithérapie, du suivie en orthoptie et des médicaments requis au Maroc, 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. 246 984).

Partant, l'avis du fonctionnaire médecin n'a pas adéquatement et suffisamment motivé sur ce point.

Il en est de même de l'acte attaqué, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler les lacunes susmentionnées.

2.7. A titre plus que surabondant, le Conseil observe que l'avis médical fait également référence au site : « médicament.ma », s'agissant de justifier la disponibilité de l'acétylcystéine et du Latanoprost. A sa consultation, il apparaît l'avertissement suivant : « *Malgré tous les efforts fournis par notre équipe, certains médicaments peuvent figurer sur la base médicament.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 médicament.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 ». Or, force est de constater que le médecin conseil de la partie défenderesse, malgré l'avertissement susmentionné, n'a pas estimé opportun d'examiner, par le biais d'autres sources, la disponibilité effective de ces deux molécules au Maroc au moment de la rédaction de son avis.

2.8. L'argumentation de la partie défenderesse, développée en termes de note d'observations, selon laquelle « 7. Sur la disponibilité des soins et du suivi, le médecin fonctionnaire cite une série de sources sur base desquelles il a pu conclure que les médicaments, sous leur forme actuelle ou équivalente, et le suivi sont disponibles.

Ainsi, sur base notamment de documents issus de la banque de données MedCOI récents (dont les passages pertinents sont repris dans l'avis du médecin conseil et qui figurent au dossier administratif), le médecin fonctionnaire a précisé que le traitement médicamenteux et le suivi médical sont disponibles au pays d'origine.

A plusieurs reprises, Votre Conseil a considéré que « *le projet MedCOI ne consiste pas en un simple annuaire médical qui se limiterait à répertorier les noms des médicaments présumés disponibles, mais vise à répondre à des questions précises quant à la disponibilité du traitement médical dans une clinique ou institution de santé précise dans un pays déterminé* »¹⁹ et en a déduit que les informations issues de cette banque de données étaient « *suffisamment précises et fiables pour établir la disponibilité des soins et la prise en charge des pathologies* »²⁰

Dans un arrêt n°246.381 du 12 décembre 2019, le Conseil d'Etat a confirmé cette jurisprudence, tout en précisant que lorsque le Conseil du contentieux des étrangers « (...) *s'accorde à reconnaître que les médicaments prescrits au requérant « figurent effectivement" dans les sources citées par l'avis du médecin conseil, dont la base de données MedCOI, mais qu'il décide "qu'il ne ressort nullement de celles-ci que ces médicaments soient effectivement disponibles en Guinée", le Conseil du contentieux des étrangers fait mentir l'avis du médecin fonctionnaire, qui constate que les médicaments qu'il énumère sont "disponibles" en s'appuyant sur des informations fournies par des médecins se trouvant sur place, et partant, viole la foi qui est due à cette pièce du dossier. »*

En outre, la partie requérante n'apporte aucun élément tangible et relatif à sa situation personnelle permettant de remettre en question le contenu de l'avis du médecin conseil quant à la disponibilité du traitement et du suivi.²¹ Elle s'abstient également de démontrer en quoi le projet d'échange MedCOI ne refléterait pas l'existence réelle des traitements médicaux sur le terrain. » n'est pas de nature à renverser les constats précédents.

2.9. Il résulte de ce qui précède que les aspects susmentionnés du moyen unique sont fondés et suffisent à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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

Article unique.

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 19 janvier 2022, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le quinze octobre deux mille vingt-quatre par :

N. CHAUDHRY,
E. TREFOIS,

présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,
greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

N. CHAUDHRY