



Arrêt

n° 230 428 du 18 décembre 2019
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. GHYMERS
Rue de Livourne 45
1050 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 la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIIÈ CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 9 mai 2018, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 21 mars 2018.

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 la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 18 octobre 2019 convoquant les parties à l'audience du 27 novembre 2019.

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

Entendu, en leurs observations, Me K. DESIMPELAERE loco Me C. GHYMERS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK 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. Le requérant est arrivé en Belgique à une date que le dossier administratif ne permet pas de déterminer.

1.2. Par courrier daté du 12 juin 2017, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

1.3. Le 21 mars 2018, la partie défenderesse a rejeté cette demande et a pris, à l'égard du requérant, un ordre de quitter le territoire. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 9 avril 2018, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

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

« 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.

Le Médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Maroc, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis 13.03.2018, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles à l'intéressé, qu'il n'est fait mention d'aucune contre-indication, tant vis-à-vis des voyages et qu'il n'y a pas aussi de contre-indication médicale à un retour du requérant à son pays d'origine.

Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins au Maroc.»

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

« 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 :

- o *En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :
L'intéressé n'est pas en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable ».*

2. Examen du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique tiré de la violation, notamment, des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

Dans ce qui s'apparente à une deuxième branche, relative à la disponibilité des traitements et suivis nécessaires au requérant, elle relève que le médecin conseil de la partie défenderesse « Sur base de diverses requêtes Medcoi, [...] conclu[t] que les « *soins médicaux prescrits (hémodialyse, néphrologues, cardiologues, gastro-entérologues)* » sont disponibles au Maroc ». Soulignant que « Concernant la disponibilité d'un suivi en néphrologie, cardiologie, gastro-entérologie et en hémodialyse, force est de constater que les informations de la banque de données Medcoi auxquelles le médecin conseil se réfère pour justifier la disponibilité des soins, sont inaccessibles », elle soutient que « Le requérant n'est donc pas en mesure d'avoir égard aux informations qui figureraient sur cette base de données », et ce d'autant plus que « L'avis médical mentionne même en gras que la base de données est non publique (note en bas de page 1 de l'avis médical) ». Elle ajoute que « Si la note en bas de page mentionne les sources (des sociétés privées et des médecins locaux anonymes), elle n'indique absolument pas ce que disent exactement ces sources ». Elle se réfère à la jurisprudence du Conseil d'Etat relative à la motivation par référence et fait valoir que « On ne voit donc pas en quoi cette source permettrait d'établir concrètement que le suivi médical que requiert l'état de santé préoccupant du requérant est disponible au Maroc », dès lors que « Ces éléments ne permettent de savoir exactement si les soins requis pour le requérant sont disponibles ou pas ». Elle reproche, à cet égard, à la partie défenderesse de ne pas avoir « correctement répondu à l'obligation de motivation qui lui est imposée en vertu des dispositions visées au moyen ».

2.2.1. En l'espèce, 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).

2.2.2. En l'occurrence, le premier acte attaqué est fondé sur un avis médical, établi par le fonctionnaire médecin, le 13 mars 2018, sur la base des éléments médicaux produits par le requérant. Par ailleurs, les conclusions de l'avis médical, susmentionné, sont reprises dans la motivation du premier acte attaqué, lequel avis a été joint dans sa totalité en annexe dudit acte, et porté à la connaissance du requérant 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 le requérant souffre de « *Insuffisance rénale chronique terminale sur double néphropathie: Maladie de Goodpasture (GBM) et Syndrome Hémolyse Urémie atypique (a HUS). Gastrite érythémateuse et œsophagite de reflux* » et que les traitements actifs actuels consistent en « *Lasix 500 mg 1/2 co. les jours sans dialyse (furosémide, diurétique). Pantomed 40 mg (pantoprazole, inhibiteur de la sécrétion acide gastrique). Zestrit 20 mg (lisinopril, antihypertenseur de la classe des inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine). Motilium si nécessaire (dompéridone, antiémétique). Hémodialyse 3x/semaine. traitement per dialytique: Blnocrit (époétine alfa). Injectafer 500 mg (fer III). Soluvit Novum (association de vitamines)* », le fonctionnaire médecin a conclu que « *Du point de vue médical, nous pouvons conclure que l'insuffisance rénale chronique n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible au Maroc* » et 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 au Maroc :

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

Médicaments disponibles:

- *Acide folique/fer.* http://www.anam.ma/regulation/quide-medicaments/recherche-medicament-par-dci/?search=type3&id_dci=492&id_dosage&type_medicament
- *Des multivitamines et un complexe de vitamines B sont disponibles*
- *Le lisinopril, anti-hypertenseur du groupe des inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine, n'est pas disponible au Maroc mais peut être remplacé par le périndopril, l'inopril ou le quinapril, du même groupe et d'équivalence thérapeutique, disponibles au Maroc.*
<http://phannacie.rna/page/247/monographies>
- *Des solutions de fer injectables sont disponibles au Maroc*

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

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

Requête Medcoi du	25.2.2016	portant le numéro de référence unique	BMA 7869
Requête Medcoi du	4.7.2017	portant le numéro de référence unique	BMA 9805
Requête Medcoi du	12.6.2017	portant le numéro de référence unique	BMA 9715
Requête Medcoi du	18.2.2017	portant le numéro de référence unique	BMA 9271
Requête Medcoi du	4.2.2017	portant le numéro de référence unique	BMA 9265

<i>Requête Medcoi du</i>	31.8.2016	<i>portant le numéro de référence unique</i>	BMA 8570
<i>Requête Medcoi du</i>	27.7.2017	<i>portant le numéro de référence unique</i>	BDA 6558
<i>Requête Medcoi du</i>	10.1.2017	<i>portant le numéro de référence unique</i>	BMA 9134

Sur base des informations, nous pouvons conclure que le suivi et les soins médicaux prescrits (hémodialyse, néphrologues, cardiologues, gastro-entérologues) sont disponibles au Maroc »

A la lecture de cet extrait, le Conseil observe que la motivation du premier acte attaqué procède d'une double motivation par référence dès lors que, d'une part, la partie défenderesse se réfère à l'avis médical du fonctionnaire médecin, et d'autre part, celui-ci se réfère à des « *informations provenant de la base de données non publique MedCOI* » en ce qui concerne « *le suivi et les soins médicaux prescrits* » au requérant.

En l'occurrence, la question qui se pose donc est celle de savoir si cette double motivation par référence satisfait aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, telle qu'elle découle de la loi du 29 juillet 1991, dont la violation des articles 2 et 3 est invoquée par la partie requérante.

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

2.2.4.1. 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 du suivi et des soins au Maroc.

En effet, le fonctionnaire médecin se réfère, notamment, à des « *informations provenant de la base de données non publique MedCOI* », précisant la date de huit « *Requêtes Medcoi* » et leur numéro de référence. Il indique que ces « *requêtes* » démontrent, notamment, la disponibilité du « *suivi et des soins médicaux* » requis.

En note de bas de page, l'avis du fonctionnaire médecin précise encore les informations suivantes, quant à la banque de données MedCOI :

« Dans le cadre du projet MedCOI, des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans les pays d'origine sont collectées et collationnées dans une base de données non publique à l'intention de divers partenaires européens. Ce projet, fondé sur une initiative du « Bureau Medische Advisering (BMA) » du Service de l'immigration et de naturalisation des Pays-Bas, compte actuellement 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-alobal-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. »

2.2.4.2. A cet égard, s'agissant ensuite du renvoi vers les informations provenant de la base de données MedCOI, le Conseil rappelle, d'une part, que celles-ci ne sont pas annexées à l'avis médical du fonctionnaire médecin, et observe, d'autre part, que les extraits pertinents des « requêtes MedCOI » et de leur réponse quant à la disponibilité des suivis et soins requis, n'y sont nullement reproduits. Le médecin fonctionnaire n'y résume pas non plus la teneur desdits documents à cet égard. L'avis médical se borne, en effet, à énoncer des références à plusieurs « requêtes MedCOI ». Ladite référence n'est suivie que de la seule conclusion générale, tirée de son examen, affirmant que « Sur base des informations, nous pouvons conclure que le suivi et les soins médicaux prescrits (hémodialyse, néphrologues, cardiologues, gastro-entérologues) sont disponibles au Maroc ».

2.2.4.3. Le Conseil estime dès lors 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 relative à la motivation formelle des actes administratifs. La partie requérante reproche valablement, d'une part, à la partie défenderesse de ne pas mettre le requérant « en mesure d'avoir égard aux informations qui figureraient sur [la] base de données [MedCOI] », celle-ci n'étant pas publique, et d'autre part, au fonctionnaire médecin de ne pas indiquer, dans son avis, « ce que disent exactement [l]es sources » de la base de données précitée, en telle manière que « Ces éléments ne permettent de savoir exactement si les soins requis pour le requérant sont disponibles ou pas ». C'est également à juste titre qu'elle invoque la jurisprudence du Conseil d'Etat selon laquelle la motivation par référence n'est admissible que lorsque le document auquel il est fait référence « est joint à l'acte ou si celui-ci en reproduit la teneur » et est connu du destinataire « au plus tard au moment où il découvre l'acte qui lui est notifié ».

Le Conseil considère que les seules références à des « requêtes MedCOI » ne peuvent suffire à considérer qu'il est ainsi satisfait aux exigences de motivation formelle s'imposant à la partie

défenderesse. 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 suivi et des soins médicaux requis. 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. 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. Le procédé utilisé par le fonctionnaire médecin 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.

2.2.4.4. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse fait notamment valoir que « S'agissant de la disponibilité du suivi par des médecins spécialisés, la partie adverse relève à nouveau que le requérant n'apporte aucune contestation précise aux conclusions du fonctionnaire médecin, ne faisant valoir aucun élément spécifique dont il résulterait que celles-ci puissent procéder d'une erreur manifeste d'appréciation ou soient contraires aux faits » et que « Le requérant se limite à faire valoir qu'il n'a pas accès à la base de données permettant au fonctionnaire médecin d'établir la disponibilité des soins et qu'il en résulte que l'acte attaqué n'est pas motivé en la forme », et soutient que « l'acte attaqué qui s'approprie la décision du fonctionnaire médecin selon laquelle il n'y a aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine est dûment motivé, dès lors que le requérant ne conteste pas s'être vu notifier, en même temps que la décision qui rejette sa demande d'autorisation de séjour, l'avis complet du fonctionnaire médecin, lequel expose les raisons pour lesquelles ce dernier estime qu'il n'y a pas lieu à l'octroi d'une autorisation de séjour ». Toutefois, cette argumentation n'est pas pertinente. Le Conseil estime que la conclusion du fonctionnaire médecin – portant que « *Sur base des informations, nous pouvons conclure que le suivi et les soins médicaux prescrits (hémodialyse, néphrologues, cardiologues, gastro-entérologues) sont disponibles au Maroc* » – ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que les mentions précitées, relatives à la base de données MedCOI, sans aucune autre indication quant à la nature et au contenu des données consultées par ledit médecin, démontreraient la disponibilité du suivi et des soins médicaux requis. Force est de constater que ce procédé ne permet nullement à la partie requérante, ni, partant, au Conseil, de vérifier la pertinence desdites références et de la conclusion qu'en tire le fonctionnaire médecin.

Par ailleurs, l'allégation portant que « La circonstance que les sources utilisées par le fonctionnaire médecin pour effectuer son appréciation ne sont pas, elles-mêmes, notifiées au requérant mais figurent au dossier administratif n'est pas contraire à l'obligation de motivation » n'énervé en rien ce constat. En effet, ces documents n'ayant pas été joints à l'avis du fonctionnaire médecin, ni cités par extraits, ni résumés dans cet avis, le fait que la partie requérante ait pu, ultérieurement à la prise des actes attaqués, consulter le dossier administratif, ne répond pas aux exigences rappelées au point 2.2.3.

Le Conseil entend enfin souligner que, s'agissant d'un domaine aussi spécifique que le domaine médical, la motivation contenue dans l'avis du fonctionnaire médecin doit être complète et claire, 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 ; *quod non* en l'espèce.

2.2.4.5. Il découle de ce qui précède que l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas adéquatement et suffisamment motivé. Il en est de même du premier acte attaqué, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée.

Pour rappel, le Conseil d'Etat a ainsi souligné que « l'obligation de motivation formelle, imposée par la loi, offre une protection aux administrés contre l'arbitraire en leur permettant de connaître les motifs justifiant l'adoption des actes administratifs. Cette protection ne peut leur être ôtée sous prétexte qu'ils seraient censés connaître les motifs d'un acte bien que l'autorité administrative ne les ait pas exprimés. Une atteinte à cette protection, résultant de l'absence de motivation formelle d'une décision, est de nature à affecter les administrés, tout comme ils peuvent l'être par un défaut de motivation matérielle d'un tel acte » (C.E., arrêt n° 230.251, du 19 février 2015).

2.3. Il résulte des développements tenus aux points 2.2.4.1 à 2.2.4.5., que la deuxième branche du moyen unique est, à cet égard, fondée et suffit à l'annulation de la première décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres branches du moyen qui, à les supposer fondées, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

2.4. L'ordre de quitter le territoire, pris à l'encontre du requérant, constituant l'accessoire de la première décision attaquée, qui lui a été notifiée à la même date, il s'impose de l'annuler également.

3. Débats succincts.

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

3.2. Les actes attaqués étant annulés par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1.

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et l'ordre de quitter le territoire, pris le 21 mars 2018, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme N. CHAUDHRY, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

N. CHAUDHRY