



Arrêt

n° 263 354 du 5 novembre 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. NIMAL
Rue des Coteaux, 41
1210 BRUXELLES

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 par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la
Migration

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

Vu la requête introduite le 7 août 2019, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de, la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 27 juin 2019.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 30 juillet 2021 convoquant les parties à l'audience du 10 septembre 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me C. NIMAL, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La partie requérante déclare être arrivée en Belgique au cours de l'année 2010.

1.2. Le 30 mars 2010, la partie requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée non fondée en date du 10 février 2015 et la partie requérante a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13) ainsi que d'une interdiction d'entrée (annexe 13^{sexies}).

1.3. Le 30 août 2015, la partie requérante a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

1.4. Le 19 octobre 2015, la partie requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été actualisée en date du 21 octobre 2015, du 27 avril 2016, du 21 septembre 2017, du 16 juillet 2018, du 4 septembre 2018, du 30 novembre 2018, du 28 décembre 2018, du 7 février 2019 et du 23 avril 2019.

1.5. Le 22 février 2016, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la partie requérante. Par un arrêt n° 197 414 du 3 janvier 2018, le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a suspendu l'exécution de ces décisions selon la procédure de l'extrême urgence.

Par un arrêt du 28 août 2018 n° 208 355, le Conseil a annulé ces décisions.

1.6. Le 29 août 2017, la partie requérante a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Par un arrêt n° 197 415 du 3 janvier 2018, le Conseil a ordonné la suspension de l'exécution de cette décision dans le cadre de l'extrême urgence. Le Conseil a ensuite, par un arrêt n° 208 356 du 28 août 2018, annulé cette décision.

1.7. Le 29 décembre 2017, la partie requérante a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement (annexe 13septies). L'exécution de cette décision a été suspendue selon la procédure de l'extrême urgence, par un arrêt du Conseil n°197 416 du 3 janvier 2018. Cette décision a ensuite été annulée par un arrêt du Conseil n° 200 173 du 23 février 2018.

1.8. Le 15 octobre 2018, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.4. recevable mais non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la partie requérante. Ces décisions ont toutefois été retirées en date du 8 novembre 2018.

1.9. Le 25 février 2019, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.4. recevable mais non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la partie requérante. Ces décisions ont toutefois été retirées en date du 4 avril 2019. Par un arrêt n° 221 910 du 27 mai 2019, le Conseil a constaté ce retrait et rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions.

1.10. Le 25 avril 2019, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.4. recevable mais non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la partie requérante. Ces décisions ont toutefois été retirées en date du 13 juin 2019. Par un arrêt n° 233 378 du 18 mai 2021, le Conseil a constaté ce retrait et rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions.

1.11. Le 27 juin 2019, la partie défenderesse a, pour la quatrième fois, déclaré la demande visée au point 1.4. recevable mais non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la partie requérante. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 9 juillet 2019, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué)

« Motifs :

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 requérant invoque à l'appui de sa demande de régularisation de plus de trois mois, des problèmes de santé pour lesquels des soins médicaux seraient nécessaires en Belgique.

*Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le **25.06.2019**, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux, le suivi nécessaire sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine ou de provenance.*

Dès lors,

- 1) *il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou*
- 2) *il n'apparaît pas que l'intéressé 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 elle séjourne*
- 3) *Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH ».*

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué)

« MOTIF DE LA DECISION

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) 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° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : Le requérant n'est pas en possession d'un passeport muni d'un Visa valable ».

2. Examen des moyens d'annulation

2.1.1. La partie requérante prend notamment un premier moyen de la violation des articles 9^{ter} et 62, § 2, 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, des articles 3 et 13 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), des articles 4 et 24 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte), de l'article 22^{bis} de la Constitution, des articles 5 et 11^{bis} de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, du « principe général de bonne administration ; plus particulièrement des principes de prudence et minutie », du « principe général du droit de l'Union européenne des droits de la défense et du droit d'être entendu, et particulièrement du principe audi alteram partem » et de « l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.1.2. A l'appui d'une troisième branche, la partie requérante reproche au fonctionnaire médecin de contredire ses médecins traitants sans l'avoir examinée ni s'être concerté avec ses médecins traitants. Elle fait ainsi grief au [Dr S.] – médecin généraliste – de contredire le traitement prescrit notamment par le [Dr H.], médecin neurologue.

Elle relève en particulier que le fonctionnaire médecin estime que la prise de « Vimpat » ne lui est pas nécessaire alors que ce médicament lui a été prescrit par son médecin traitant et que le fonctionnaire médecin ne l'a ni rencontrée ni consulté son médecin traitant. Elle reproduit, sur ce point, un extrait d'une jurisprudence du Conseil.

2.2.1. La partie requérante prend également un deuxième moyen de la violation des articles 9^{ter} et 62, § 2, 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, de l'article 3 de la CEDH, du « principe général de bonne administration ; plus particulièrement des principes de prudence et minutie », et de « l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2.2. Après avoir relevé que la partie défenderesse a examiné la disponibilité et l'accessibilité de son traitement tant au Maroc qu'en Italie, la partie requérante fait valoir être arrivée en Belgique en 2010 et avoir perdu son titre de séjour en Italie. Elle relève sur ce point que la partie défenderesse énonce elle-même qu'elle bénéficiait d'un titre de séjour en Italie valable jusqu'au 27 novembre 2017.

Elle en déduit qu'il n'y a pas lieu de tenir compte de la disponibilité et de l'accessibilité de son traitement dans ce pays dès lors qu'elle n'y a plus de titre de séjour, soutient que c'est à la partie défenderesse de démontrer qu'elle dispose d'un tel titre et conclut que la motivation relative à l'Italie n'est absolument pas pertinente.

S'agissant de la disponibilité de son traitement au Maroc, elle soutient que la partie défenderesse motive mal sa décision et se contente de renvoyer à des sites internet qui énoncent l'existence d'infrastructures hospitalières, la présence de médecins sur le territoire marocain ainsi qu'à des listes de médicaments et se réfère à de nombreuses jurisprudences du Conseil relatives à l'obligation de la partie défenderesse de démontrer la disponibilité effective du traitement et de ne pas simplement renvoyer à l'existence d'une liste de médicaments.

Elle en conclut que la partie défenderesse ne parvient pas à démontrer que son traitement est disponible dans son pays d'origine.

2.3.1. Sur les deux premiers moyens ainsi circonscrits, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 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, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* ». (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9^{ter} précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

En outre, le Conseil estime utile de rappeler, s'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs dont la violation est invoquée au moyen, qu'il est de jurisprudence administrative constante (voir, notamment : C.E., arrêts n° 97.866 du 13 juillet 2001 et 101.283 du 29 novembre 2001) que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite, mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

Cette même jurisprudence enseigne 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 celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Le Conseil souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer en présence d'un recours semblable à celui de l'espèce, s'il lui incombe de vérifier si l'autorité n'a pas tenu

pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (cfr. dans le même sens, RvSt., n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005), il n'est, en revanche, pas compétent pour substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente.

2.3.2. En l'occurrence, l'acte attaqué est fondé sur un avis médical du 25 juin 2019, dans lequel le fonctionnaire médecin relève que la partie requérante souffre d' « *Epilepsie réfractaire, incompliance thérapeutique probable. Ethylisme (démonstré par 3 passages aux urgences)* », d' « *Hémi-parésie gauche non confirmée mais hémi-parésie droite très légère postcritique et troubles cognitifs sur séquelles post chirurgicales d'un oligodendrocytome temporal gauche opéré en 2008 (en rémission)* », d' « *Hypertension artérielle* », d' « *insuffisance rénale chronique légère (bien que la GFR soit à 78 soit une fonction rénale normale) sur syndrome néphrotique* », de « *potomanie* », de « *dépression* » et de « *douleur du genou gauche* », nécessitant notamment un traitement médicamenteux composé de « *Keppra (lévétiracetam), Depakine (Valproate de sodium), Lamotrigine (Lamictal), Befact forte (complexe de vitamines B), Zestril (Lisinopril), Paroxétine, Rivotril (Clonazépam), Dafalgan (Paracétamol) et Vimpat (Lacosamide)* ».

Le fonctionnaire médecin a dès lors entendu démontrer la disponibilité et l'accessibilité de ces traitements dans le pays d'origine ou dans le pays de provenance de la partie requérante.

2.3.3. S'agissant de l'examen de la disponibilité des traitements, le Conseil relève tout d'abord que celui-ci a été opéré tant à l'égard du Maroc que de l'Italie, la partie défenderesse estimant quant à ce dernier pays que la partie requérante « [...] possède un titre de séjour pour l'Italie qui est valable jusqu'au 27.11.2017 », que « [r]ien n'indique qu'elle ait perdu ce droit de séjour ainsi que sa pension d'invalidité accordée en Italie » et qu'elle « [...] n'étaye ses argumentations avec aucun élément de preuve ».

A ce sujet, il ressort de l'examen des pièces versées au dossier administratif que la partie requérante a bien produit – à l'appui de sa demande visée au point 1.2. du présent arrêt – un titre de séjour lui délivré par les autorités italiennes. La lecture de ce document révèle cependant que celui-ci comporte la mention « *valido fino al* » (traduction libre de l'italien : « valide jusqu'au ») suivi de la mention de la date « *17.04.2010* ». Le Conseil constate également que ce document ne mentionne nullement la date du 27 novembre 2017, mais bien celle du « *27.11.2007* » en face de la mention « *Luogo e data di [...]* » (traduction libre de l'italien : « lieu et date de »), ce qui semble suggérer que ledit titre a été délivré en date du 27 novembre 2007 et était valable jusqu'au 17 avril 2010.

Outre le fait qu'aucune pièce du dossier administratif ne permet de corroborer l'affirmation selon laquelle la partie requérante était autorisée au séjour en Italie jusqu'au 27 novembre 2017, le Conseil constate au contraire que les éléments relevés ci-dessus sont de nature à confirmer l'affirmation de la partie requérante selon laquelle elle a perdu son titre de séjour en Italie et est arrivée en Belgique en 2010.

Le Conseil constate également que, dans sa requête, la partie requérante fait référence à une pièce qu'elle y annexe dont une copie se trouve au dossier administratif consistant en un courrier adressé par la partie défenderesse à l'auditeur du travail de l'auditorat de Bruxelles en date du 9 septembre 2015. Dans ce courrier, la partie défenderesse indique ne pas posséder d'information sur la raison de la délivrance du titre de séjour italien de la partie requérante.

Dès lors qu'elle se fonde sur une lecture erronée d'un document périmé depuis plus de neuf ans au moment de la prise de l'acte attaqué et ne possède aucune information quant à la nature exacte du séjour qui avait été octroyé à la partie requérante, la partie défenderesse ne pouvait valablement considérer que rien n'indique que la partie requérante a perdu son droit de séjour ni exiger de celle-ci qu'elle démontre ne plus posséder de droit de séjour en Italie.

En conséquence, le Conseil estime - à l'instar de la partie requérante - que la motivation de l'avis médical du 25 juin 2019 relative à la disponibilité des traitements en Italie est dépourvue de toute pertinence en l'espèce et ne peut en aucun cas suffire à motiver le premier acte attaqué.

2.3.4. S'agissant de la disponibilité du traitement médicamenteux au Maroc, le fonctionnaire médecin a notamment indiqué ce qui suit :

« Concernant l'introduction de Vimpat (Lacosamide) notons que suivant le RCP, il s'agit d'un traitement des crises focales (partielles) avec ou sans généralisation secondaire. Il est donc prescrit hors indication puisque seules des crises d'épilepsie tonico-clonique sont décrites et nulle part des crises partielles. Notons que l'état réfractaire s'explique en grande partie par l'éthylisme (démontré par 3 passages aux urgences) et (incompliance thérapeutique démontrée par un sous dosage habituel de Dépakine Signalons que le site de Newbridgepharma [<https://nbpharma.com/products/cns-care/vimpat/>] montre que Vimpat est enregistré au Maroc. Il est donc disponible au Maroc ».

A cet égard, le Conseil observe que le fonctionnaire médecin ne tire aucune conclusion des considérations d'ordre général qu'il expose quant à l'opportunité de prescrire du Vimpat à la partie requérante en sorte qu'il ne peut être considéré que celui-ci a entendu exclure cette molécule du traitement en l'espèce.

En tout état de cause, même à considérer que le fonctionnaire médecin a estimé pouvoir modifier le traitement prescrit, le Conseil rappelle que la *ratio legis* de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 exige que l'adéquation d'un traitement se traduit par son caractère « approprié » à la pathologie invoquée, et que l'examen de cette question soit réalisé « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (en ce sens : C.E., 12 mai 2016, arrêt n° 234.716). Or il n'est nullement contesté que le Vimpat fait partie du traitement prescrit à la partie requérante par le [Dr H.], médecin neurologue qui la suit au moins depuis le mois de décembre 2014 en sorte que le fonctionnaire médecin ne pouvait, sans autre mesure de précaution, estimer que ce médicament n'était pas nécessaire en l'espèce, sous peine de méconnaître son devoir de soin ainsi que son obligation de motivation formelle.

Le Conseil rappelle en outre que si le fonctionnaire médecin – qui est un médecin généraliste – entendait s'écarter des conclusions du médecin spécialiste de la partie requérante, il lui était tout à fait possible d'interroger le médecin traitant de la partie requérante ou même de convoquer la partie requérante elle-même.

Quant à la motivation relative à la disponibilité de ce médicament, le Conseil s'interroge quant à la pertinence du raisonnement consistant à conclure à sa disponibilité au Maroc de la circonstance qu'il serait « enregistré au Maroc ». La consultation du site internet auquel l'avis médical renvoie n'est pas de nature à éclairer le Conseil sur cette question dès lors qu'il n'apparaît ni de l'extrait dont copie est versée au dossier administratif ni de la consultation dudit site internet au jour de la rédaction du présent arrêt que celui-ci ferait mention d'un quelconque « enregistrement » au Maroc. La page internet à laquelle il est renvoyé semble consister en une description du médicament reprenant différentes informations classées dans des rubriques intitulées « Name », « Description », « Indication », « Strengths » et « Regulatory Status » dont aucune ne contient la moindre mention du Maroc ni, *a fortiori*, de la disponibilité de cette molécule dans ce pays.

Dans ces circonstances, le Conseil ne peut que constater, à l'instar de la partie requérante, que les informations sur lesquelles se fonde le fonctionnaire médecin ne permettent pas de démontrer la disponibilité de son traitement au Maroc. Il en résulte une violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

2.4. L'argumentation développée en termes de note d'observations ne permet pas de renverser ce constat.

En effet, s'agissant de la disponibilité du Vimpat, la partie défenderesse indique qu' « il est totalement erroné en fait de soutenir que le médecin fonctionnaire aurait modifié son traitement en faisant ce constat alors que le VIMPAT est expressément renseigné dans l'avis médical à la rubrique « traitement actif actuel » et que dans la rubrique « disponibilité », il est renvoyé au site de newbrigepharma pour la disponibilité du VIMPAT au Maroc et au site de l'agence gouvernementale des médicaments italiens pour sa disponibilité en Italie ».

S'agissant de la disponibilité du traitement Vimpat au Maroc, l'argumentation de la partie défenderesse ne permet pas de remettre en cause les constats posés au point 2.3.4. du présent arrêt.

S'agissant de l'opportunité d'opérer un examen de disponibilité et d'accessibilité du traitement en Italie, la partie défenderesse affirme à nouveau, de manière erronée, que la partie requérante serait en possession d'une carte de séjour italienne valable jusqu'au 27 novembre 2017 et reproche, en

substance, à la partie requérante de ne pas démontrer qu'elle ne dispose plus de droit de séjour dans ce pays. Or, il ressort de ce qui précède que si la partie requérante a bien été en possession d'un permis de séjour en Italie, celui-ci a expiré en date du 17 avril 2010. Dès lors, bien que l'expiration d'un titre de séjour n'implique pas automatiquement la perte d'un droit de séjour, il apparaît manifestement déraisonnable de présumer de l'existence d'un droit de séjour en Italie dans le chef de la partie requérante sur la base d'un titre de séjour expiré depuis plus de neuf ans alors que la partie défenderesse n'ignore pas que celle-ci se trouve en Belgique depuis 2010 et ne dispose d'aucune information quant à la nature exacte dudit séjour en Italie.

S'agissant de la disponibilité du traitement Vimpat au Maroc

Il en est d'autant plus ainsi que le second acte attaqué impose à la partie requérante « *de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen, sauf [si elle] possède les documents requis pour s'y rendre* » (le Conseil souligne). Une telle formulation, alors que la partie défenderesse sait que la partie requérante ne dispose plus d'un titre de séjour valable en Italie, implique un risque réel pour celle-ci d'être contrainte de retourner au Maroc, pays où la disponibilité de son traitement n'est pas établie et ne permet dès lors nullement d'exclure qu'elle y sera exposée à un risque de traitement contraire à l'article 3 de la CEDH.

2.5. Il résulte de ce qui précède que les moyens pris, notamment, de la violation des articles 9^{ter} 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 combinés au devoir de minutie de la partie défenderesse sont fondés et suffisent à l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de la requête qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

2.6. S'agissant du second acte attaqué, la partie requérante fait valoir - dans un troisième moyen - que celui-ci est « *la conséquence directe de l'adoption de la décision de non-fondement du 9^{ter}* », qu'elle invoque à l'égard du premier acte attaqué « *le risque de traitement inhumains et dégradants en cas de retour au Maroc et le défaut de motivation de la décision de non-fondement à l'égard de l'article 3 de la CEDH* » en sorte qu' « *[a]u moment de la décision attaquée, une question sérieuse se pose donc quant à la compatibilité de l'éloignement de la partie requérante avec l'article 3 de la CEDH* ». Elle fait également grief à la partie défenderesse de ne pas prendre en considération l'ensemble des éléments liés à son état de santé et de ne pas indiquer « *les raisons pour lesquelles elle estime que la décision d'éloignement attaquée ne viole pas le droit fondamental dont [elle] se prévaut* ». Elle rappelle sur ce point les termes de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 ainsi qu'une jurisprudence du Conseil d'Etat selon laquelle la partie défenderesse n'est pas tenue de prendre une décision d'éloignement qui méconnaîtrait les droits fondamentaux.

En l'espèce, le Conseil rappelle que l'annulation d'un acte administratif (par le Conseil d'Etat) fait disparaître cet acte de l'ordonnancement juridique, avec effet rétroactif et que cette annulation vaut *erga omnes* (sur la portée rétroactive de l'arrêt d'annulation : P. LEWALLE, *Contentieux administratif*, 2^{ème} éd., 2002, Larcier, p. 935 et ss., n° 518 et ss - P. SOMERE, « L'exécution des décisions du juge administratif », *Adm. Pub.*, T1/2005, p.1 et ss.).

Il y a, par conséquent, lieu de considérer que la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante est à nouveau pendante suite à son annulation par le présent arrêt.

Or, si l'introduction d'une demande d'autorisation de séjour n'a pas pour effet d'entraver la mise en œuvre des pouvoirs de police conférés par l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, la partie défenderesse reste tenue, au titre des obligations générales de motivation formelle et de bonne administration qui lui incombent lorsqu'elle prend une décision quelle qu'elle soit, de statuer en prenant en considération tous les éléments pertinents qui sont portés à sa connaissance au moment où elle statue.

Par conséquent, afin de garantir la sécurité juridique, il s'impose d'annuler également le second acte attaqué, pour permettre un nouvel examen de la situation par la partie défenderesse.

3. Débats succincts

3.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

3.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1^{er}

La décision de rejet d'une autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 27 juin 2019, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

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

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

B. VERDICKT