



Arrêt

n° 269 734 du 15 mars 2022
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître N. SEGERS
Rue des Tanneurs 58-62
1000 BRUXELLES

contre:

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIIÈ CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 15 novembre 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 19 septembre 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 24 janvier 2022 convoquant les parties à l'audience du 15 février 2022.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. DUPONCHEEL *loco* Me N. SEGERS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, 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 a déclaré être arrivé en Belgique le 16 février 2009.

1.2. Le 19 juin 2009, 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).

Le 5 octobre 2010, le requérant a obtenu une autorisation de séjour pour une durée d'un an, laquelle a été prolongée à plusieurs reprises, jusqu'au 13 décembre 2012.

1.3. Le 15 octobre 2012, le requérant a sollicité la prorogation de son autorisation de séjour.

Le 4 février 2013, la partie défenderesse a pris une décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour précitée, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire, à l'égard du requérant.

Le recours en suspension et annulation introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par le Conseil de céans, aux termes de son arrêt n° 131 927, prononcé le 23 octobre 2014.

1.4. Le 15 janvier 2015, le requérant a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 2 juin 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris, à l'égard du requérant, un ordre de quitter le territoire et une interdiction d'entrée de deux ans.

Le recours en suspension et annulation introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par le Conseil de céans, aux termes de son arrêt n° 159 082 du 21 décembre 2015.

1.5. Le 27 janvier 2017, le requérant a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.6. Le 19 septembre 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 19 octobre 2018, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision déclarant non fondée 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 requérant] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'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 rapport du 14.09.2018, (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé 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 à un retour au pays d'origine, le Maroc.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'il 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.

Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH.

Signalons que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical. Or, la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à différencier deux procédures : l'article 9ter, procédure unique pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour exclusivement pour motif médical et l'article 9bis, procédure pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour pour motifs humanitaires.

Dès lors, les éléments non-médicaux invoqués ne peuvent être appréciés dans la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter introduite par le requérant.

[...]

- S'agissant de 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 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 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.

2.1.1. La partie requérante prend un moyen unique, tiré notamment de la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du « principe général de bonne administration en ce qui comprend le devoir de prudence et de minutie », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.1.2. Dans ce qui peut être lu comme un deuxième grief, elle relève notamment que « la décision attaquée estime que les traitements et suivis requis par le requérant sont disponibles au Maroc en se référant au site MedCOI ainsi qu'au site de l'ANAM », et soutient que « la seule référence à une liste de médicament pour en déduire leur disponibilité ne suffit pas ». Elle ajoute que « en ce qui concerne la disponibilité des médicaments nécessaires au requérant dans le cadre de son suivi, le médecin conseil de l'Office des Etrangers se réfère à des informations provenant de la base de données non publique MedCOI ».

2.1.3. Dans ce qui peut être lu comme un troisième grief, elle soutient que « décision attaquée consiste en une motivation par double référence », arguant que « la décision renvoie au rapport du médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers qui lui-même renvoie à la banque de données non publique Med COI ainsi qu'à divers sites internet ». Développant un exposé théorique relatif à l'obligation de motivation et à la motivation par référence, et s'appuyant à cet égard sur de la jurisprudence du Conseil, elle relève que « le requérant ou son conseil n'a pas eu connaissance du dossier administratif comprenant les extraits de la base de données MedCOI antérieurement à la prise de la décision attaquée ou concomitamment avec elle ». Elle souligne que « même si les documents sur lesquels la partie défenderesse s'est basée sont versés au dossier administratif, il importait que le requérant ait pu en prendre connaissance soit par une notification simultanée à l'acte attaqué, soit par une reproduction dans l'acte attaqué, ou, encore, il aurait fallu que ces éléments soient déjà connus du requérant, ce qui n'est pas le cas en l'espèce », et soutient que « une des conditions d'admissibilité d'une motivation par référence telles qu'exposées ci-dessus fait dès lors défaut en l'espèce ». Elle en conclut que « l'acte attaqué viole les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 précitée, une violation du principe général de motivation matérielle des actes administratifs et une violation du principe général de bonne administration du raisonnable et de proportionnalité [sic] ».

2.2.1. En l'espèce, 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, 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 14 septembre 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 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 le requérant souffre de « *Status post-syndrome coronarien aigu de type STEMI antérieur sur sténose de l'IVA pontée le 12.09.2015, status post-transplantation rénale en 2011 avec insuffisance rénale chronique résiduelle, hypertension artérielle avec hypertrophie ventriculaire gauche, hypercholestérolémie, hypercalcémie avec hypophosphatémie* », nécessitant notamment un traitement médicamenteux consistant en « *Asaflow (Acide acetylsalicylique), Bisoprolol, Paracetamol, Imuran (Azathioprine), Médrol (Metylprednisolone), Prograft (Tacrolimus), Atorvastatine, Cordarone (Amiodarone)* », le fonctionnaire médecin a conclu que « *Du point de vue médical nous pouvons conclure que le status post-syndrome coronarien aigu ponté (2015), le status post-transplantation rénale (2011) avec insuffisance rénale chronique résiduelle, l'hypertension artérielle avec hypertrophie ventriculaire gauche, l'hypercholestérolémie, l'hypercalcémie avec hypophosphatémie n'entraînent 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 au Maroc :

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

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

1. *Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI montrent la disponibilité du suivi (néphrologue, interniste, cardiologue, échographie, ECG, hôpital avec néphrologue formé à la transplantation à l'hôpital Avicenne de Rabat, un service de dialyse) et du traitement (Acide acetylsalicylique, Bisoprolol, Paracetamol, Azathioprine, Metylprednisolone, Tacrolimus, Atorvastatine, Amiodarone) :*

Requête Medcoi du 12.02.2018 portant le numéro de référence unique BMA 10754

Requête Medcoi du 30.10.2017 portant le numéro de référence unique BMA 10277

Requête Medcoi du 17.04.2018 portant le numéro de référence unique BMA 11051

Requête Medcoi du 14.08.2017 portant le numéro de référence unique BMA 9953

Requête Medcoi du 25.06.2018 portant le numéro de référence unique BMA 11249

Requête Medcoi du 05.03.2018 portant le numéro de référence unique BMA 10813

2. *On peut trouver les médicaments remboursables (Acide acetylsalicylique, Bisoprolol, Paracetamol, Azathioprine, Metylprednisolone, Tacrolimus, Atorvastatine, Amiodarone) sur le site de l'ANAM (agence nationale de l'assurance-maladie du 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* » et au « *site de l'ANAM (agence nationale de l'assurance-maladie du Maroc)* ».

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 traitement médicamenteux 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 six « *Requêtes Medcoi* » et leur numéro de référence. Il indique pouvoir conclure, sur base de ces informations, que le traitement médicamenteux est disponible au Maroc.

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 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 médicaments 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 une référence à six « requêtes MedCOI ». Ladite référence n'est précédée que de la seule conclusion générale, tirée de son examen, affirmant que « *Les informations provenant de la base de données non publique MedCOM montrent la disponibilité [...] du traitement (Acide acetylsalicylique, Bisoprolol, Paracetamol, Azathioprine, Metylprednisolone, Tacrolimus, Atorvastatine, Amiodarone)* ».

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, soulignant que « le requérant ou son conseil n'a pas eu connaissance du dossier administratif comprenant les extraits de la base de données MedCOI antérieurement à la prise de la décision attaquée ou concomitamment avec elle », soutient valablement que « même si les documents sur lesquels la partie défenderesse s'est basée sont versés au dossier administratif, il importait que le requérant ait pu en prendre connaissance soit par une notification simultanée à l'acte attaqué, soit par une reproduction dans l'acte attaqué, ou, encore, il aurait fallu que ces éléments soient déjà connus du requérant, ce qui n'est pas le cas en l'espèce », en telle sorte que « une des conditions d'admissibilité d'une motivation par référence telles qu'exposées ci-dessus fait dès lors défaut en l'espèce ». C'est dès lors à juste titre qu'elle reproche à la partie défenderesse d'avoir violé « les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 précitée, [et le] principe général de motivation matérielle des actes administratifs ».

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 traitement médicamenteux 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 (voir aussi, sur la même problématique, l'enseignement de l'arrêt C.E. n° 246.984 du 6 février 2020). 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 valoir à cet égard que les « documents issus de la banque de données MedCOI [...] figurent au dossier administratif [...] ». Cette allégation n'énervé en rien les constats qui précèdent. 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 de l'acte attaqué, 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.

2.2.5.1. Surabondamment, s'agissant du constat du médecin conseil de la partie défenderesse relatif à la disponibilité du traitement médicamenteux au Maroc, selon lequel « *On peut trouver les médicaments remboursables (Acide acetylsalicylique, Bisoprolol, Paracetamol, Azathioprine, Methylprednisolone, Tacrolimus, Atorvastatine, Amiodarone) sur le site de l'ANAM (agence nationale de l'assurance-maladie du Maroc)* », force est de constater, à l'examen du dossier administratif, que le site internet mentionné démontre uniquement le caractère remboursable des médicaments listés, et non leur disponibilité. Or, ce seul caractère ne suffit pas à démontrer la disponibilité des médicaments requis, au moment de la prise de l'acte attaqué. Le médecin conseil de la partie défenderesse n'a donc pas suffisamment motivé son avis, quant à cette disponibilité, et la partie requérante peut, partant, être suivie lorsqu'elle soutient que « la décision attaquée, en ce qu'elle se réfère à une liste de médicaments pour établir la disponibilité du traitement requis par le requérant au pays d'origine, viole les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 précitée ».

En outre, le Conseil observe que le lien vers le site internet en question (« *http://www.anam.ma/référentiel-des-professionnels-de-la-santé,guide-des-médicaments,des-maladies-ALD,ALC* ») se borne à renvoyer à la page d'accueil du site, laquelle ne comporte aucune indication claire quant à la localisation de la rubrique ou page relative auxdits « *médicaments remboursables* ».

Le Conseil estime dès lors que cette motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, par référence aux informations issues du site internet de l'ANAM, ne répond pas, en toute hypothèse, au prescrit de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. En effet, la simple conclusion du fonctionnaire médecin ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontreraient la disponibilité du traitement médicamenteux requis. En conséquence, entendant motiver son avis par référence à ce site, 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 que, bien que le lien vers la page internet susvisée soit consultable en ligne par la partie requérante, le simple renvoi à la page d'accueil du site internet ne permet pas en l'occurrence de localiser précisément la liste de médicaments à laquelle se réfère le médecin conseil de la partie défenderesse. Le Conseil renvoie à cet égard aux développements des points 2.2.3. et 2.2.4. ci-avant relatifs à la motivation par double référence.

2.2.5.2. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse fait valoir que « S'agissant du fait que certains sites internet sur lesquels s'est fondée la partie défenderesse ne seraient pas accessibles, empêchant ainsi la partie requérante « d'apprécier la véracité des dires du médecin conseil », [...] une version imprimée des pages desdits sites internet figure au dossier administratif et que, par conséquent, la partie requérante était tout à fait à même de consulter ces dernières et de vérifier la disponibilité du suivi requis dans son pays d'origine ».

Cette argumentation n'énerve en rien les constats qui précèdent. En effet, ces pages internet n'ayant pas été jointes à l'avis du fonctionnaire médecin, ni citées par extraits, ni résumées dans cet avis, le fait que la partie requérante ait pu, ultérieurement à la prise de l'acte attaqué, consulter le dossier administratif, ne répond pas aux exigences rappelées au point 2.2.3.

2.3. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique étant fondé en ses deuxième et troisième griefs visés *supra* sous le point 2.1., il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen qui, à les supposer fondés, ne seraient pas de nature à conduire à 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. En effet, dès lors que la décision déclarant non-fondée une demande d'autorisation de séjour du 19 septembre 2018

est annulée par le présent arrêt, de manière rétroactive, ladite demande doit être considérée comme étant pendante au moment où la partie défenderesse a adopté la seconde décision querellée.

A cet égard, il convient de rappeler que la partie défenderesse est tenue par les obligations générales de motivation formelle et de bonne administration qui lui incombent, lorsqu'elle prend une décision administrative individuelle, et ainsi, notamment, de statuer en prenant en considération tous les éléments pertinents qui sont portés à sa connaissance au moment où elle statue (en ce sens, arrêt CE n° 196.577 du 01.10.2009). De surcroît, la partie défenderesse ne peut, lorsqu'elle prend un ordre de quitter le territoire, se contenter du seul constat du séjour irrégulier mais doit tenir compte d'autres facteurs, notamment les éléments de la vie familiale de l'intéressé.

Le Conseil rappelle encore que le Conseil d'Etat a déjà jugé que « *dès lors que la partie adverse avait formé une demande d'autorisation de séjour, basée sur l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, il appartenait à la partie requérante [...] de statuer sur cette demande avant d'adopter un ordre de quitter le territoire. En effet, la partie requérante ne pouvait exclure a priori qu'elle ne ferait pas droit à la demande précitée. Or, si elle avait autorisé la partie adverse au séjour sur la base de l'article 9bis précité, cette dernière n'aurait pas séjourné de manière irrégulière de telle sorte que la partie requérante n'aurait pas été appelée à lui enjoindre de quitter le territoire en application des articles 52/3, § 1er, alinéa 1er, et 7, alinéa 1er, 1° à 12°, de la loi du 15 décembre 1980* » (C.E., arrêt n° 231.443 du 4 juin 2015).

Si on ne peut, certes, reprocher à la partie défenderesse d'avoir considéré qu'une issue négative avait été apportée à la demande d'autorisation de séjour médicale du requérant, lors de la prise de la seconde décision attaquée, le Conseil ne peut, pour sa part, ignorer l'annulation qu'il a lui-même prononcée dans cette affaire et les conséquences qui en découlent pour la présente cause.

Dans un souci de sécurité juridique, l'ordre de quitter le territoire attaqué doit être annulé.

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 déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 19 septembre 2018, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

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

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

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière, La présidente,

E. TREFOIS

N. CHAUDHRY