

Arrêt

n° 309 351 du 8 juillet 2024
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître O. TODTS
Avenue Henri Jaspar 128
1060 BRUXELLES

Contre :

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III^eme CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 10 juillet 2023, 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 10 mai 2023.

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 16 février 2024 convoquant les parties à l'audience du 18 mars 2024.

Entendu, en son rapport, J. MAHIELS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me O. TODTS, avocate, qui comparaît pour la partie requérante, et Me E. BROUSMICHE *loco* Me C. PIRONT, avocate, 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 le 22 juin 2005 sous couvert d'un visa de séjour étudiant. Une carte A lui a ensuite été délivrée, qui sera renouvelée jusqu'au 31 octobre 2009.

1.2. Le 14 décembre 2009, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : loi du 15 décembre 1980). Le 25 octobre 2010, la partie défenderesse a déclaré cette demande non-fondée. Le recours formé à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil de céans dans son arrêt n°65 242 prononcé le 29 juillet 2011.

1.3. Le 15 septembre 2011, il a introduit une deuxième demande de séjour sur base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Le 30 mai 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable.

1.4. Le 27 septembre 2013, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 7 mars 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre du requérant. Le recours formé à l'encontre de ces décisions a été rejeté par le Conseil de céans dans son arrêt n°208 864 prononcé le 6 septembre 2018.

1.5. Le 10 décembre 2020, il a introduit une nouvelle une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 5 mars 2021, la partie défenderesse a déclaré cette demande non-fondée. Cette décision a été annulée par le Conseil de céans dans son arrêt n° 258 217 prononcé le 15 juillet 2021.

1.6. Le 17 mars 2021, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement ainsi qu'une interdiction d'entrée à l'encontre du requérant. Le Conseil du contentieux des étrangers a ordonné la suspension de l'exécution de l'ordre de quitter le territoire dans son arrêt n°251 780 prononcé 29 mars 2021. Ces décisions ont ensuite été annulées par le Conseil de céans dans son arrêt n°260 538 prononcé le 13 septembre 2021.

1.7. Le 10 mai 2023, la partie défenderesse a de nouveau déclaré non-fondée la demande visée au point 1.5. et a également pris un nouvel ordre de quitter le territoire.

Ces décisions, qui ont été notifiées au requérant le 8 juin 2023, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour :

« 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.

M. [B. Z.] 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 avis médical remis le 10.05.2023, (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 au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.

Dès lors, le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles...).

Rappelons que l'article 9ter prévoit 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 ». Dès lors, il incombe aux demandeurs de transmettre directement à l'Office des Etrangers et dans le cadre de leur demande 9ter, tout document qu'ils entendent faire valoir. En effet, notre administration n'est « nullement tenue de compléter la demande de la requérante par des documents déposés au gré de ses procédures ou annexés à ses recours. » (CCE n°203976 du 18/05/2018). »

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application des articles suivants 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 1er, 1° 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 visa valable*

Dans le cadre de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 " Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné." la situation a été évaluée lors de la prise de cet ordre de quitter le territoire. Cette évaluation est basée sur tous les éléments actuellement dans le dossier :

- 1. Unité familiale : pas de preuve de liens effectifs et durables*
- 2. Intérêt de l'enfant : pas d'enfant*
- 3. Santé : l'avis médical du 10.05.2023 stipule qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine. »*

2. Exposé de la seconde branche du premier moyen d'annulation

2.1. La partie requérante invoque un premier moyen d'annulation pris de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation des articles 9ter 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, des articles 3 et 8 de la Convention européenne des droits de l'Homme (ci-après : CEDH), des principes de bonne administration et de sécurité juridique, du principe de proportionnalité et de légitime confiance, du principe d'audition préalable et *audi alteram partem*, de l'article 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, de l'autorité de la chose jugée, également consacrée par l'article 19 alinéa 2 du Code judiciaire.

2.2. Dans une seconde branche, « violation de l'obligation de motivation formelle au sujet de la disponibilité du traitement et des soins », elle reproduit un extrait de l'avis du médecin conseiller portant sur la « Disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine ».

Elle soutient « quant aux sources utilisées afin d'établir la disponibilité du traitement et des soins, le site web de la pharmacie Zenith de Casablanca, laboratoire pharmaceutique privé, est cité et a servi à établir la disponibilité du Montelukast et du Mometasone, deux médicaments nécessaires au requérant. Cependant, une recherche de ces médicaments sur le site internet référencé, si elle permet de constater leur disponibilité, ne permet aucunement d'établir ni le coût, ni le lieu où de tels médicaments seraient disponibles (pièce 6). Ces informations manquantes sont pourtant d'une importance fondamentale dans l'examen de l'accessibilité du traitement. Dès lors, la motivation de la décision attaquée ne permet en l'espèce pas de constater l'effectivité de la disponibilité du traitement requis dans la mesure où elle se fonde sur une source lacunaire ».

Elle soutient que « selon les données MedCOI citées dans la décision attaquée, le traitement par un gastroentérologue, l'imagerie diagnostique par colonoscopie et l'opération et fermeture d'une colostomie sont disponibles dans un hôpital public, ce dernier se situant à Rabat. Or

- Les traitements ne sont disponibles que dans un hôpital universitaire situé à Rabat, alors que le requérant est originaire d'Oujda, située à plus de 500km ;
- Le REMICADE (Infliximab) n'est disponible que dans un établissement privé, situé à Souira Kedima, à 900km d'Oujda et 360 km de Rabat...
- La combinaison de Beclometasone et de Formoterol ainsi que la Levocetirizine ne sont disponibles que dans un établissement privé à Casablanca, soit à plus de 600km d'Oujda
- L'Imagerie diagnostique par IRM, est disponible uniquement dans un hôpital universitaire à Casablanca, à 600km d'Oujda

Les résultats des requêtes MedCOI n'indiquant qu'un seul lieu où les soins et traitements seraient disponibles, permettent de constater qu'ils le sont à différents endroits du Maroc, distants les uns des autres et d'Oujda, ville d'origine du requérant. Sans préjuger de ce qu'ils seraient disponibles ailleurs, le conseil du requérant ne peut néanmoins pas être informé, sur la base des pièces produites par la partie défenderesse et au vu de l'impossibilité d'accéder à deux des requêtes MedCOI absentes du dossier administratif (pièce 7), de la disponibilité matérielle des soins et traitements, sans imposer au requérant des aller-retour réguliers de plusieurs centaines de kilomètres entre Oujda, Rabat, Casablanca, Souira Kedima,... Or, dans son arrêt Paposhvili, la CEDH a rappelé l'importance d'avoir égard à la distance géographique pour accéder aux soins requis dans l'examen de l'accessibilité des soins : Les autorités doivent aussi s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès à ces soins et équipements dans l'État de destination. À cet égard, la Cour rappelle qu'elle a déjà examiné l'accessibilité des soins (Aswat, précité, § 55, et Tatar, précité, §§ 47-49) et évoqué la prise en considération du coût des médicaments et traitements, l'existence d'un réseau social et familial, et la distance géographique pour accéder aux soins requis (Karagoz c. France (déc.), no 47531/99, 15 novembre 2001, N. c. Royaume-Uni, précité, §§ 34-41 et références citées, et E.O. c. Italie (déc.), précitée). Il convient de rappeler que le requérant souffre d'une maladie très invalidante, nécessitant une excellente hygiène de vie et rendant compliqué de longs déplacements réguliers. Ces éléments ne

permettent donc pas de considérer que le requérant aura effectivement accès au traitement, d'un point de vue pratique, eu égard aux distances conséquentes qu'il devra réaliser pour se rendre dans les centres de soin de santé ».

Elle soutient « qu'une série de soins, notamment le REMICADE, le Beclométasone, Formoterol et levocetirizine, ne sont disponibles que dans des établissements privés et ne peuvent donc pas relever de la RAMED ».

Elle soutient que « la partie défenderesse fait référence à un arrêt du Conseil d'Etat interdisant de remettre en cause le contenu des requêtes MedCOI, sous peine de violer la foi due aux actes. Cet arrêt n'étant pas publié sur le site du C.E. et la demande de communication de cet arrêt adressée à la juridiction s'étant vue opposer un refus (pièce 8), le conseil du requérant n'est pas en mesure de prendre connaissance de cette jurisprudence et d'examiner dans quelle mesure celle-ci est pertinente eu égard au cas d'espèce. Néanmoins, il ne s'agit pas de remettre en cause la foi due à cette requête MedCOI que de constater que celle-ci ne fait référence qu'à une disponibilité limitée, dans des conditions très restrictives ».

3. Discussion

3.1. L'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales 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'expliquer 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.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette 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 (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n°147.344).

3.2. L'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 dispose que :
« 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 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 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* ».

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter 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 [sic], 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *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 9ter 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.

3.3. En l'espèce, le Conseil observe que la première décision attaquée repose sur l'avis du médecin-conseiller daté du 10 mai 2023, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, et dont il ressort, d'une part, que le requérant souffre de « recto-colite ulcéro-hémorragique versus maladie de Crohn », et, d'autre part, que le traitement médicamenteux et le suivi médical requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Le médecin-conseiller y cite les sources sur lesquelles son avis est fondé.

3.4.1. S'agissant de la disponibilité au pays d'origine du suivi médical requis, l'avis médical susmentionné mentionne que :

« [...]

• *Les consultations en gastro-entérologie, y compris en hospitalisation sont disponibles au Maroc (cf. BMA-13620) ;*

• *Les consultations en chirurgie, y compris en hospitalisation sont disponibles au Maroc (cf. BMA-13620) ;*

• *Les examens par coloscopie sont disponibles au Maroc (cf. BMA-13620) ;*

• *Les examens par IRM sont disponibles au Maroc (cf. AVA-15334) ;*

Notons ici qu'il n'existe pas d'appareil spécifique d'« entéro-IRM » ;

• *Infliximab est disponible au Maroc (cf. BMA-13620) ;*

• *Levocetirizine est disponible au Maroc (cf. AVA-15354) ;*

• *Montelukast est disponible au Maroc (cf. Zenith) ;*

• *Beclométasone + Formoterol est disponible au Maroc (cf. AVA-15181) ;*

• *Mometasone est disponible au Maroc (cf. Zenith).*

[...]

Selon une jurisprudence du Conseil d'État (arrêt n°246.381), les références MedCOI de disponibilités telles que celles mentionnées ci-avant ne peuvent être contestées par la juridiction de recours à peine de violer la foi due aux actes telle qu'instituée par les articles 1319, 1320, 1322 du Code Civil.

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

1/ Le site web de la pharmacie Zenith de Casablanca, Maroc ;

2/ Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI

[...] ».

3.4.2. S'agissant tout autant de la disponibilité, que de l'accessibilité du traitement médical requis, il découle clairement de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 que l'existence d'un traitement adéquat s'apprécie dans le pays d'origine ou de séjour du demandeur et nullement dans la localité ou la municipalité où ce dernier serait désireux de s'établir. La partie défenderesse n'a donc pas à démontrer que le traitement disponible devrait être accessible au requérant depuis sa ville d'origine, contrairement à ce que sous-entend la partie requérante.

L'avis du médecin conseiller précise d'ailleurs que « *les références citées dans les rapports médicaux de MedCOI (BMA / AVA) le sont uniquement au titre d'exemples prouvant la disponibilité de l'objet de la requête dans le pays concerné et ne sont pas limitatives, il ne peut donc en aucun cas être déduit que la disponibilité soit limitée à ces seules références* », ce qui n'est pas formellement contesté par la partie requérante. Il n'est donc pas question de faire mentir l'avis du médecin conseiller sur ce point.

Toutefois, dans le cas d'espèce, les informations MedCOI utilisées par la partie défenderesse afin de démontrer la disponibilité du traitement médical du requérant dans son pays d'origine conduisent à créer un doute quant à l'accessibilité effective de ce traitement :

- S'agissant du Montelukast et du Mometasone, le médecin conseiller renvoie à un établissement situé à Casablanca ;
- S'agissant des « *consultations en gastro-entérologie, y compris en hospitalisation, de consultations en chirurgie, y compris en hospitalisation, des examens par coloscopie, de l'Infliximab* », le médecin conseiller renvoie à des établissements situés à Rabat en ce qui concerne les trois premiers et à un établissement situé à Souira Kedima en ce qui concerne l'Infliximab ;
- S'agissant des « *Beclométasone + Formoterol* », des « *examens par IRM* », du « *Levocetirizine* » le médecin conseiller renvoie à des établissements situés à Casablanca.

La partie requérante soutient, à cet égard, que « *[c]es éléments ne permettent donc pas de considérer que le requérant aura effectivement accès au traitement, d'un point de vue pratique, eu égard aux distances conséquentes qu'il devra réaliser pour se rendre dans les centres de soin de santé* ».

3.4.3. Il ressort de la jurisprudence de la Cour Européenne des Droits de l'Homme (ci-après : Cour EDH) que :

« 189. [...], il y a lieu pour les autorités de l'État de renvoi de vérifier au cas par cas si les soins généralement disponibles dans l'État de destination sont suffisants et adéquats en pratique pour traiter la pathologie dont souffre l'intéressé afin d'éviter qu'il soit exposé à un traitement contraire à l'article 3 (voir paragraphe 183, ci-dessus). [...]

190. Les autorités doivent aussi s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès à ces soins et équipements dans l'État de destination. À cet égard, la Cour rappelle qu'elle a déjà examiné l'accessibilité des soins (*Aswat*, précité, § 55, et *Tatar*, précité, §§ 47-49) et évoqué la prise en considération du coût des médicaments et traitements, l'existence d'un réseau social et familial, et la distance géographique pour accéder aux soins requis (*Karagoz c. France* (déc.), no 47531/99, 15 novembre 2001, *N. c. Royaume-Uni*, précité, §§ 34-41 et références citées, et *E.O. c. Italie* (déc.), précitée).

191. [...]

192. La Cour tient à préciser qu'en cas d'éloignement de personnes gravement malades, le fait qui provoque le traitement inhumain et dégradant et engage la responsabilité de l'État de renvoi au regard de l'article 3, n'est pas le manquement par l'État de destination à disposer d'infrastructures médicales. N'est pas davantage en cause une quelconque obligation pour l'État de renvoi de pallier les disparités entre son système de soins et le niveau de traitement existant dans l'État de destination, en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. La responsabilité sur le terrain de la Convention qui se trouve engagée dans des cas de ce genre est celle de l'État de renvoi du chef d'un acte, en l'occurrence l'expulsion, qui aurait pour résultat d'exposer quelqu'un à un risque de traitement prohibé par l'article 3. » (Cour EDH, *Paposhvili c. Belgique*, (n°41738/10), 13 décembre 2016). (Le Conseil souligne)

Il est également utile de rappeler que le médecin-conseiller exerce un rôle d'instruction de la demande spécialement quant à l'examen de l'existence d'un traitement accessible dans le pays d'origine. Il en résulte que la charge de la preuve en ce qui concerne l'accessibilité de traitement adéquat dans le pays d'origine ne pèse pas exclusivement sur le demandeur (CE, ONA, n°12.768, 27 mars 2018 ; ONA, n°13.421, 26 juillet 2019).

3.4.4. En l'espèce, le Conseil estime qu'il y a lieu de conclure en l'insuffisance de la motivation de l'avis du médecin-conseiller : les sources documentaires utilisées ne permettent pas de conclure, comme l'exige la jurisprudence de la Cour EDH, que le traitement nécessaire au requérant lui sera géographiquement accessible et d'éarter, dans le chef du requérant, le « *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* ».

3.5. L'argumentation développée en termes de note d'observations n'est pas en mesure de renverser les constats qui précèdent. La partie défenderesse ne se méprend nullement lorsqu'elle soutient que le contenu de l'avis du médecin-conseil sur la disponibilité du traitement n'est pas contesté ; qu'il ne peut être déduit des requêtes MedCOI que la disponibilité dudit traitement soit limitée au seul hôpital ou à la seule pharmacie indiqués ; ou que la disponibilité du traitement dans des établissements privés n'implique pas que la disponibilité ne soit pas établie. Toutefois, le défaut de motivation constaté porte sur la question de l'accessibilité du traitement requis, et non sur sa disponibilité.

3.6. Il résulte de ce qui précède que l'avis du médecin-conseil n'est pas adéquatement et suffisamment motivé. Il en est de même du premier acte querellé, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée. Par conséquent, le premier acte querellé viole donc les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

3.7. Partant, le premier moyen, ainsi circonscrit, est, dans cette mesure fondé et suffit à l'annulation du premier acte entrepris. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres branches du moyen et le second moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation de cet acte aux effets plus étendus.

3.8. Le premier acte litigieux étant annulé par le présent arrêt, la demande d'autorisation de séjour est à nouveau pendante et requiert qu'une suite lui soit donnée.

Dès lors, pour la clarté dans les relations juridiques et donc pour la sécurité juridique, il est approprié de retirer de l'ordonnancement juridique l'ordre de quitter le territoire attaqué. En effet, celui-ci a été pris, sinon en exécution de la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, prise le même jour, en tout cas dans un lien de dépendance étroit et ce indépendamment de la question de la légalité de ce dernier au moment où il a été pris.

Toutefois, la partie défenderesse garde la possibilité de délivrer un nouvel ordre de quitter le territoire, tel que celui notifié en l'espèce, dans l'hypothèse où la demande d'autorisation de séjour précitée serait, à nouveau, rejetée.

4. Débats succincts

4.1. 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.

4.2. 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 demande d'autorisation de séjour ainsi que l'ordre de quitter, pris le 10 mai 2023, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

J. MAHIELS, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

A. KESTEMONT, greffière.

La greffière, La présidente,

A. KESTEMONT J. MAHIELS