



Arrêt

n° 234 009 du 13 mars 2020
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître L. DIAGRE
Rue du Marché au Charbon 83
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 la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 13 novembre 2017, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 18 septembre 2017.

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 25 novembre 2019 convoquant les parties à l'audience du 18 décembre 2019.

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

Entendu, en leurs observations, Me L. DIAGRE, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La requérante a déclaré être arrivée en Belgique en août 2012.

1.2. Par courrier daté du 11 décembre 2012, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la 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 : la loi du 15 décembre 1980).

1.3. Le 26 mars 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris, à l'égard de la requérante, un ordre de quitter le territoire.

Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par le Conseil de céans aux termes de son arrêt n° 234 008 du 13 mars 2020.

1.4. Par courrier recommandé du 16 juillet 2014, la requérante 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.

Le 16 avril 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris, à l'égard de la requérante, un ordre de quitter le territoire. Ces décisions ont cependant été retirées le 7 mai 2015.

1.5. Le 13 septembre 2016, la requérante a introduit une deuxième 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 20 mars 2017, la partie défenderesse a rejeté cette demande et a pris, à l'égard de la requérante, un ordre de quitter le territoire. Ces décisions ont cependant été retirées le 16 mai 2017, en telle sorte que le recours introduit à leur encontre a été rejeté par le Conseil de céans, aux termes, respectivement, de ses arrêts n° 189 946 du 20 juillet 2017 et n° 189 448 du 6 juillet 2017.

1.6. Le 12 juin 2017, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de la demande visée au point 1.5., et a pris, à l'égard de la requérante, un ordre de quitter le territoire.

Le 23 août 2017, ces décisions ont cependant été retirées.

Le recours en suspension et annulation introduit à l'encontre de la décision de rejet a, dès lors, été rejeté par le Conseil de céans, aux termes de l'arrêt n° 193 763 du 17 octobre 2017.

Le recours en suspension et annulation introduit à l'encontre de l'ordre de quitter le territoire, enrôlé par le Conseil de céans sous le numéro 208 851, est actuellement toujours pendant.

1.7. Le 18 septembre 2017, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de la demande visée au point 1.5. Cette décision, notifiée à la requérante le 12 octobre 2017, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« L'intéressée invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon elle, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée 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 Cameroun, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 12.09.2017, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou il n'apparaît pas que l'intéressée 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 .

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

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif de la requérante.»

1.8. Le 18 septembre 2017, la partie défenderesse a également pris, à l'égard de la requérante, un ordre de quitter le territoire.

Un recours en suspension et annulation a été introduit à l'encontre de cette décision auprès du Conseil de céans, qui l'a enrôlé sous le numéro 212 732.

2. Examen du moyen d'annulation.

2.1.1. La partie requérante prend notamment un premier moyen, tiré de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, des articles 2, 3 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, de l'article 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, des « principes de bonne administration, dont le principe de minutie et de précaution » et du principe *audi alteram partem*.

2.1.2. Dans un « cinquième considérant », elle s'emploie à critiquer, dans ce qui s'apparente à un deuxième grief, la référence faite par la partie défenderesse à la base de données MedCOI. Relevant que ladite base a été utilisée « pour conclure à la disponibilité du traitement et d'un suivi en médecine générale, en cardiologie, en orthopédie, en neurochirurgie et en réhabilitation », elle souligne que la partie défenderesse « se réfère à six requêtes MedCOI, dont elle ne retranscrit pas le contenu, ni ne précise les pages exactes ou les passages précis de ces documents, empêchant ainsi la requérante de comprendre d'où elle tire son argumentation et si la motivation repose sur des faits exacts et pertinents », et soutient que « La motivation de la décision attaquée est, dès lors, inadéquate ». Elle ajoute que « étant donné la politique de l'Office des Etrangers en matière de copie de dossiers administratifs, la partie [défenderesse] savait lors de l'adoption de la décision attaquée qu'il serait impossible à la requérante d'avoir accès à ces sources avant l'expiration du délai de recours ». Elle reproche à la partie défenderesse d'avoir « manqué de minutie » en « ne donnant pas à la requérante l'opportunité de consulter ces sources lors de la prise de connaissance de la décision litigieuse ».

2.2.1. En l'espèce, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er} de la loi du 15 décembre 1980, « L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, le deuxième alinéa de ce paragraphe porte que « L'étranger doit transmettre tous les renseignements utiles concernant sa maladie. L'appréciation du risque précité et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne est effectuée par un fonctionnaire médecin qui rend un avis à ce sujet. Il peut, si nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. A cet égard, le Conseil d'Etat considère que « l'exigence de motivation formelle d'un acte administratif est proportionnelle au caractère discrétionnaire du pouvoir d'appréciation de l'auteur de cet acte ; qu'au plus ce pouvoir est large, au plus la motivation se doit d'être précise et doit refléter et justifier les étapes du raisonnement de l'autorité » (C.E., arrêt n° 154.549 du 6 février 2006).

2.2.2. En l'occurrence, l'acte attaqué est fondé sur un avis médical, établi par le fonctionnaire médecin, le 12 septembre 2017, sur la base des éléments médicaux produits par la requérante. Par ailleurs, les conclusions de l'avis médical, susmentionné, sont reprises dans la motivation de l'acte attaqué, lequel a été joint dans sa totalité en annexe dudit acte, et porté à la connaissance de la requérante simultanément, en telle sorte qu'il est incontestable que la partie défenderesse, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait siens les constats y posés.

Après avoir constaté que la requérante souffre de « *Canal lombaire étroit. Hypertension artérielle. Gonarthrose* », nécessitant un traitement médicamenteux et un « suivi orthopédique, cardiologique, neurochirurgical », le fonctionnaire médecin a conclu que « *Du point de vue médical, nous pouvons conclure qu'un canal lombaire étroit, une hypertension artérielle et une gonarthrose n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car le traitement est disponible au Cameroun* » 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 Cameroun :

« 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'intéressée) :

1. *Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI :*

Requêtes Medcoi des :

13.09.2016, 13.05.2016, 08.03.2016, 06.08.2015, 13.01.2017, 29.04.2016.

Portant les numéros de référence uniques :

BMA 8639, BMA8141, BMA 7921, BMA7110, BMA9168, BMA 8070

Le calcium, l'amlopidine, le torasemide, le paracetamol et la trazodone sont disponibles au Cameroun.

Le furosemide pourrait être également utilisé pour remplacer l'indapamide si un deuxième diurétique était nécessaire.

Le labetalol peut être remplacé par l'atenolol, le metoprolol ou le propranolol.

Le perindopril peut être remplacé par l'enalapril ou le lisinopril.

L'oxycodone peut remplacer le tramadol.

La lidocaïne y est disponible si on devait réaliser des infiltrations ainsi que des dérivés cortisonés tels que la prednisone ou la cortisone »

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

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 Cameroun.

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 Cameroun.

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 suivie que de la seule conclusion générale, tirée de son examen, affirmant que « Le calcium, l'amlodipine, le torasemide, le paracetamol et la trazodone sont disponibles au Cameroun. Le furosemide pourrait être également utilisé pour remplacer l'indapamide si un deuxième diurétique était nécessaire. Le labetolol peut être remplacé par l'atenolol, le metoprolol ou le propranolol. Le perindopril peut être remplacé par

l'enalapril ou le lisinopril. L'oxycodone peut remplacer le tramadol. La lidocaïne y est disponible si on devait réaliser des infiltrations ainsi que des dérivés cortisonés tels que la prednisone ou la cortisone ».

2.2.4.3. Le Conseil estime dès lors que cette motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, par référence aux informations issues de la banque de données MedCOI, ne répond pas au prescrit de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. La partie requérante reproche valablement à la partie défenderesse, qui « ne retranscrit pas le contenu, ni ne précise les pages exactes ou les passages précis » des requêtes MedCOI, d'« empêch[er] ainsi la requérante de comprendre d'où elle tire son argumentation et si la motivation repose sur des faits exacts et pertinents », en telle manière que « la motivation de la décision attaquée est, dès lors, inadéquate ». C'est également à juste titre qu'elle reproche à la partie défenderesse d'avoir manqué à son devoir de minutie « en ne donnant pas à la requérante l'opportunité de consulter ces sources lors de la prise de connaissance de la décision litigieuse ».

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. L'allégation de la partie défenderesse, dans sa note d'observations, portant que « la requérante est sans intérêt à sa critique dans la mesure où elle ne conteste pas avoir pris connaissance du contenu des requêtes MedCoi référencées dans l'avis du médecin fonctionnaire » n'énerve en rien ce constat. En effet, ces documents n'ayant pas été joints à l'avis du fonctionnaire médecin, ni cités par extraits, ni résumés dans cet avis, le fait que la partie requérante ait pu, ultérieurement à la prise 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. Il découle de ce qui précède que l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas adéquatement et suffisamment motivé. Il en est de même du premier acte attaqué, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée.

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

2.3. Il résulte des développements tenus aux points 2.2.1 à 2.2.5., que le cinquième « considérant » du premier moyen est, à cet égard, fondé et suffit à l'annulation de la décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du premier moyen, ni le second moyen, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3. Débats succincts.

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

3.2. L'acte attaqué étant annulé par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1^{er}.

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 18 septembre 2017, est annulée.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

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

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

M. A.D. NYEMECK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A.D. NYEMECK

N. CHAUDHRY