



Arrêt

**n° 240 737 du 11 septembre 2020
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maîtres D. ANDRIEN et P. ANSAY
Mont Saint Martin 22
4000 LIÈGE**

Contre :

**l'Etat belge, représenté par le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
et de l'Asile et la Migration**

LA PRÉSIDENTE DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 13 janvier 2020, par X, qui déclare être de nationalité burkinabé, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 2 décembre 2019.

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 9 juillet 2020 convoquant les parties à l'audience du 13 août 2020.

Entendu, en son rapport, E. MAERTENS, présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me P. ANSAY, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *loco* Mes D. MATRAY et S. ARKOULIS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La requérante s'est déclarée réfugiée le 23 décembre 2016 auprès des autorités belges.

1.2. En date du 16 juin 2017, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris à son encontre une décision de refus du statut de réfugié et du statut de protection subsidiaire. Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par un arrêt du Conseil n° 222 029 du 28 mai 2019.

1.3. Le 21 juin 2017, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire-demandeur d'asile à l'égard de la requérante. Cette décision a été annulée par le Conseil dans son arrêt n° 227 775 du 22 octobre 2019.

1.4. Le 12 aout 2019, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, et le 2 décembre 2019, une décision déclarant cette demande recevable mais non fondée a été prise par la partie défenderesse.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« MOTIF :

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 Burkina Faso, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 29.11.2019, 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 apparaît que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée 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 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.
[...] ».*

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique « [...] de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950, approuvée par la loi du 13 mai 1955, de l'article 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union, des articles 7, 9^{ter}, 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du devoir de minutie, des droits de la défense, du droit à être entendu ».

2.1.1. Dans un premier grief, pris de la motivation inadéquate de l'acte attaqué, la partie requérante rappelle en substance des considérations théoriques relatives à la motivation formelle des actes administratifs.

Elle soutient ensuite que « [...] la décision consiste en une motivation par double référence : un rapport du médecin fonctionnaire, lequel renvoie lui-même aux bases de données MedCoi et à un autre site internet. La motivation par référence à des documents ou avis émis au cours de la procédure d'élaboration de l'acte administratif est admise à condition que ces documents ou avis aient été reproduits dans l'acte ou annexés à la décision pour faire corps avec elle ou qu'ils aient été portés à la connaissance antérieurement ou concomitamment à la décision. Ces documents doivent eux-mêmes être motivés (Cons. État [13^e ch.], 17 juin 2003, Adm. publ. mens., 2003, p.130) ». Elle se réfère à cet égard à l'arrêt n° 213 722 du 11 décembre 2018 du Conseil dont elle reproduit un extrait.

Elle relève que « [...] le médecin fonctionnaire de la partie adverse motive la disponibilité des soins et du suivi médical sur des requêtes MedCOI (BMA 10511, BMA 10590, BMA 12882, BMA 12896) ainsi que sur plusieurs site internet; or, le rapport médical auquel se réfère la décision attaquée ne contient ni la reproduction des extraits pertinents des MedCoi consultés ni un résumé de ceux-ci. En ce qui concerne l'accessibilité des soins, l'avis médical du médecin-conseil fait référence à deux sites internet » et argue que « Les passages pertinents de ces sites qui confirmeraient les motifs de la décision ne sont pas mentionnés. Une simple référence à ceux-ci sans citer et reproduire les parties pertinentes de ces sites internet ne peut être une justification suffisante, d'autant que la demande de régularisation mentionne ce même site dont les parties pertinentes sont reproduites et justifiant de l'inaccessibilité des soins ».

En conséquence, elle argue que « [...] la décision attaquée n'est pas correctement motivée en méconnaissance des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur les étrangers » et que « Partant, la partie adverse ne motiva pas valablement sa décision en méconnaissance des articles 9ter et 62 de la loi sur les étrangers ».

2.1.2. Dans un second grief, pris du défaut de disponibilité et d'accessibilité des soins nécessaires au Burkina Faso, elle rappelle au préalable l'énoncé de l'article 9ter, §1^{er}, alinéa 1^{er} de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que la portée dudit article tel qu'interprété par la Cour européenne des droits de l'Homme, tel que cela ressort des travaux préparatoires.

Elle constate ensuite que « Le médecin de l'OE rejette les sources appuyant les problèmes du système de santé au Burkina Faso sous prétexte que ces informations ont un caractère trop général. Or, dans son arrêt n°162.362 du 18 février 2016, Votre conseil a estimé que des articles de presse à caractère général permettent de renforcer les doutes du conseil sur la disponibilité des médicaments : [...]. La partie adverse commet ainsi une erreur manifeste d'appréciation et viole les dispositions visées au moyen en retenant la disponibilité d'un suivi et d'un traitement adéquat et accessible au Burkina Faso ».

Plus particulièrement, s'agissant de la disponibilité des soins et du suivi médical au Burkina Faso en ce que « Le médecin fonctionnaire, se basant exclusivement sur les informations disponibles sur la base de données MedCOI, estime que « les médicaments prescrits à la requérante sont disponibles dans le pays d'origine, ou des équivalents qui peuvent valablement les remplacer sans nuire à sa sécurité » », la partie requérante constate que « [...] la clause de non-responsabilité relative au projet MedCOI stipule précisément que: « les informations délivrées concernent uniquement la disponibilité du traitement médical, généralement dans une clinique ou un établissement de soins précis » (voy. avis du médecin fonctionnaire, p. 3). Il ressort de cette clause que le projet MedCOI analyse la disponibilité des soins dans le pays d'origine uniquement sur base d'informations recueillies généralement dans un seul et unique établissement de soins. Une telle information permet légitimement de douter du sérieux de cette étude supposée évaluer la disponibilité des soins à l'échelle nationale : le fait qu'un centre médical dispose des soins requis ne signifie pas que lesdits soins soient disponibles à l'échelle de la demande nationale. De plus, une grande partie des médicaments disponibles se retrouve dans des établissements privés, de sorte que leur accès n'est absolument pas garanti à la requérante ».

Elle ajoute également, en substance, s'agissant des informations générales relatives à la disponibilité des soins au Burkina Faso, que « Pour rappel, outre les nombreux médicaments dont [la requérante] est dépendante, il est important de noter qu'elle a besoin d'être suivie régulièrement par plusieurs spécialistes : cardiologue (1 à 2 x / an), diabétologue (1 x / an), en endocrinologie et un suivi en laboratoire. Contrairement à ce que soutient la partie adverse, les déficiences du système de santé burkinabè concerne directement Mme Ouedraogo. Il ressort ainsi de sources diverses et fiables que des soins de santé de qualité font défaut au Burkina Faso ». Elle reproduit ensuite divers extraits d'articles qu'elle référence.

Elle conclut qu' « [...] Au vu de l'ensemble de ces éléments, il y a lieu de conclure à l'indisponibilité de soins médicaux au Burkina Faso. Par conséquent, le renvoi du requérant vers son pays d'origine irait à l'encontre de l'article 3 de la CEDH et serait contraire à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ».

D'autre part, s'agissant de l'accessibilité des médicaments, des soins et du suivi au Burkina Faso, elle soutient, pour l'essentiel, que « Le médecin fonctionnaire se limite à constater l'existence d'un système de sécurité sociale pour considérer que la condition d'accessibilité est remplie. Or, différents éléments permettent de conclure que la requérante n'aura pas accès au traitement dont il a besoin en cas de retour dans son pays d'origine », se référant à cet égard à divers articles qu'elle référence et reproduit par extrait. Enfin, elle soutient que « Concernant enfin la situation personnelle de [la requérante], Madame n'a jamais exercé d'autres professions que celle de vendeuse de céréales dans la boutique de son défunt époux au Burkina Faso. Aujourd'hui, elle ne pourrait plus exercer ce métier pour trois raisons: tout d'abord la boutique n'existe plus suite à la mort de son époux, ensuite la situation sécuritaire au Burkina Faso empêche tout déplacement à l'intérieur du pays et donc empêche l'approvisionnement de la boutique, enfin son état de santé et son âge l'empêche de travailler ».

En conclusion, elle estime que « Les exigences de l'article 9ter ne sont nullement respectées en l'espèce: la partie adverse, qui a statué sur des informations hypothétiques, n'a pas démontré que la requérante aura effectivement accès aux soins de santé requis dans son pays d'origine et ne motive

pas correctement sa décision en méconnaissance des articles 9feret 62 de la loi du 15 décembre 1980. Au vu de ces éléments, la partie adverse n'a pu, sans commettre d'erreur manifeste ni sans violer les articles 3 CEDH et 9fer de la loi du 15 décembre 1980, décider que la requérante, compte tenu son état de santé et du suivi particulier dont elle a besoin, ne serait pas soumise à des traitements inhumains et dégradants en cas de retour au Burkina Faso ».

3. Discussion.

3.1. Le Conseil rappelle que lorsque la partie requérante soulève un moyen, il lui appartient de viser la règle méconnue mais aussi d'indiquer en quoi cette disposition aurait été violée.

En l'espèce, la partie requérante s'abstient d'expliquer en quoi l'acte attaqué violerait l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, le principe du respect des droits de la défense et du contradictoire.

En ce qu'il est pris de la violation de cette disposition et de ces principes, le moyen n'est pas recevable.

Le moyen est également irrecevable en ce qu'il invoque le devoir de minutie. Le Conseil d'Etat a considéré qu'il ne constituait pas une règle de droit susceptible de fonder un moyen (voyez CE, n° 236.621 du 30 novembre 2016).

3.2.1. Sur le reste du moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, 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* ».

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, 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 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.

3.2.2. Par ailleurs, 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).

En l'espèce, l'acte attaqué est fondé sur un avis médical, établi par le fonctionnaire médecin, le 29 novembre 2019, sur la base des éléments médicaux produits par la requérante. Les conclusions de cet avis 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. Il est donc incontestable que la partie défenderesse, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait siens les constats y posés.

Après avoir constaté que cette dernière souffre d'un « *Diabète type 2 (ne demandant qu'un traitement basique et un régime). Hypercholestérolémie. Arthrose interapophysaire et antélisthésis L5 grade 1 sur spondylolyse L5 bilatérale causant des lombalgies* », nécessitant un traitement médicamenteux et un suivi en médecine générale, le fonctionnaire médecin a conclu 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 Burkina Faso : « Disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine

Les médicaments prescrits à la requérante sont disponibles dans le pays d'origine, ou des équivalents qui peuvent valablement les remplacer sans nuire à sa sécurité:

- *Principe actif Metformine dans les 2 dosages usuels (500 et 850 mg),*
- *Le principe actif Pravastatine peut être remplacé par une autre statine, par exemple Simvastatine.*

Un suivi en médecine générale (tel que celui documenté en Belgique) est aussi disponible.

Bien que cela ne soit pas un suivi effectif documenté en Belgique, on note par souci d'exhaustivité qu'un suivi spécialisé en médecine interne (pour l'endocrinologie et la cardiologie) et en ophtalmologie ainsi qu'un suivi en laboratoire sont aussi disponibles.

On rappellera que suivre un régime diététique dépend de la bonne volonté du patient et est indépendant du pays où il/elle réside.

Le traitement et le suivi sont adéquats, il n'est nullement exigé que l'on procède à la comparaison du niveau de qualité des traitements médicaux disponibles dans le pays d'origine et en Belgique. En effet, l'article 9ter ne stipule pas qu'un traitement de niveau équivalent doit être disponible dans le pays d'origine, il suffit qu'un traitement approprié soit possible dans le pays d'origine,

Selon une jurisprudence constante de la Cour Européenne des Droits de l'Homme qui en la matière est décisive, il importe que l'intéressée puisse obtenir des soins médicaux dans son pays d'origine sans qu'il soit exigé que les soins dans le pays d'origine de la requérante soient du même niveau que ceux dispensés en Belgique.

La disponibilité et par conséquent la continuité des soins nécessaires et appropriés est donc garantie dans le pays d'origine.

L'affection en question étant chronique, la requérante peut se constituer une réserve du médicament nécessaire afin de faire face à une éventuelle pénurie transitoire suite à une rupture de stock.

Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressée, 44 pages):

<https://www.cameq.com/>

<http://www.chuvobf.org/>

<https://www.facebook.com/lefaso.net/posts/1650276351661100/>

<http://www.cmi-bf.com/m-167-qui-scmmes-nous--hlm/>

<https://www.dafrapharma.com/fr/public/products/countries/burkina-faso>

et les informations provenant de la base de données non publique MedCOI : requêtes portant les numéros de référence uniques B MA 10511, BMA 10590, BMA 12882, BMA 12896.

Sur base des informations, nous pouvons conclure que lui suivi médical nécessaire et les médicaments prescrits à la requérante (ou des équivalents de classes thérapeutiques similaires qui peuvent valablement les remplacer sans nuire à sa sécurité) sont disponibles dans le pays d'origine.

[...] ».

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, que celui-ci se réfère notamment 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.

3.2.3. 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).

3.2.4. En l'espèce, la partie requérante soutient que « [...] le rapport médical auquel se réfère la décision attaquée ne contient ni la reproduction des extraits pertinents des MedCoi consultés ni un résumé de ceux-ci » et fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir valablement motivé la décision querellée en adoptant une motivation par double référence.

Or, force est de constater que le dossier administratif déposé par la partie défenderesse ne comporte pas les « requêtes MedCOI » visées. Dans ces conditions, le Conseil n'est pas en mesure d'exercer son contrôle de légalité à cet égard, dès lors qu'il ne peut pas vérifier la motivation se référant à la teneur de ces requêtes, à savoir si les éléments y invoqués pour justifier de la disponibilité des soins et suivis requis au Burkina Faso sont effectivement pertinents au regard de la situation personnelle de la requérante ni si les mentions figurant dans l'avis du fonctionnaire médecin, selon lesquelles « *Les médicaments prescrits à la requérante sont disponibles dans le pays d'origine, [...] [...] ; La disponibilité et par conséquent la continuité des nécessaires et appropriés est donc garantie dans le pays d'origine* » consistent en la reproduction d'extraits, ou en un résumé desdits documents, ou plutôt en un exposé de la conclusion que le fonctionnaire médecin a tirée de l'examen des réponses aux requêtes MedCOI citées ni, *a fortiori*, si l'autorité administrative n'a pas donné, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation de ces « requêtes MedCOI » qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation.

Aussi, le Conseil rappelle avoir déjà jugé à cet égard qu'en « [...] 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. A l'inverse, le procédé utilisé 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. Ce procédé est d'autant plus critiquable que, s'agissant d'un domaine aussi spécifique que le domaine médical, la motivation contenue dans l'avis du fonctionnaire médecin doit être complète, 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. 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. [...] » (notamment en ce sens l'arrêt CCE n°211 356 du 23 octobre 2018, confirmé par le Conseil d'Etat dans son arrêt n°246.984 du 6 février 2020).

3.3. En conséquence, le Conseil estime qu'en ce qu'il est pris de la violation des articles 2 et 3 de la loi relative à la motivation formelle des actes administratifs, le moyen unique est fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision entreprise. Il n'y a pas lieu d'examiner le reste du moyen qui, à le supposer fondé, ne pourrait entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.4. Les considérations émises par la partie défenderesse en termes de note d'observations, notamment selon lesquelles « *La réponse issue de la banque de données MedCOI est une pièce du dossier administratif qui atteste de l'existence du traitement au pays d'origine, et donc de l'exactitude du motif de fait relatif à la disponibilité de ce traitement. Cette pièce permet à l'étranger concerné et à Votre Conseil de vérifier, au vu du dossier administratif, que le traitement est bien disponible au pays d'origine. Le médecin fonctionnaire exerce un rôle d'instruction de la demande spécialement quant à l'examen de l'existence du traitement adéquat au pays d'origine. A cet égard, il ne dispose pas d'un pouvoir d'appréciation : le traitement existe ou n'existe pas au pays d'origine. Le médecin fonctionnaire ne doit faire aucun raisonnement pour aboutir à cette conclusion. En conséquence, lorsque le médecin fonctionnaire identifie, dans l'avis médical, la ou les requêtes issues de la banque de données MedCOI, qui attestent de l'existence du traitement au pays d'origine, il ne motive pas son avis « par référence ». [...] »*, ne sont pas en tout état de cause de nature à renverser les constats qui précèdent.

4. Débats succincts.

4.1. 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.

4.2. 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 la demande d'autorisation de séjour recevable mais non fondée, prise le 2 décembre 2019, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le onze septembre deux mille vingt par :

Mme E. MAERTENS, présidente de chambre,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A. IGREK

E. MAERTENS