

Arrêt

n° 244 490 du 20 novembre 2020
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître D. CACCAMISI
Rue Berckmans 83
1060 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
et de l'Asile et la Migration et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la
Migration

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 26 février 2020, par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, 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, dite ci-après « *la loi du 15 décembre 1980* », prise le 17 décembre 2019, ainsi que l'ordre de quitter le territoire qui l'accompagne.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980.

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 17 juillet 2020 convoquant les parties à l'audience du 11 septembre 2020.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me D. CACCAMISI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

D'après ses déclarations, la requérante, de nationalité guinéenne, est arrivée en Belgique le 15 novembre 2009.

Le 16 novembre 2009, elle a introduit une demande d'asile qui s'est clôturée négativement par l'arrêt n° 57 942 prononcé le 16 mars 2011 par le Conseil de céans. Le 24 mars 2011, un ordre de quitter le territoire a été pris à son encontre (annexe 13quinquies).

Le 3 mars 2011, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 23 mars 2011, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable.

Le 20 avril 2011, la requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. La partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable le 16 mai 2011.

Le 22 septembre 2011, la requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 19 mars 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée. Elle a également pris à l'égard de la requérante un ordre de quitter le territoire. Le 9 juin 2015, la partie défenderesse a retiré ces décisions. Par conséquent, le recours introduit à leur rencontre a été rejeté par l'arrêt n° 152 126 du 10 septembre 2015 du Conseil de céans. Le 22 juillet 2015, la partie défenderesse a à nouveau déclaré non fondée la demande précitée du 22 septembre 2011. Elle a également pris à l'égard de la requérante un ordre de quitter le territoire. Le 11 septembre 2015, la partie défenderesse a retiré ces décisions. Par conséquent, le recours introduit à leur rencontre a été rejeté par l'arrêt n° 157 501 du 1^{er} décembre 2015. Le 22 septembre 2015, la partie défenderesse a déclaré non fondée la demande précitée. Elle a également pris à l'égard de la requérante un ordre de quitter le territoire. Le 25 novembre 2015, la partie défenderesse a retiré ces décisions. Par conséquent, le recours introduit à leur rencontre a été rejeté par l'arrêt n° 159 706 du 12 janvier 2016. Le 15 décembre 2015, la partie défenderesse a à nouveau déclaré non fondée la demande précitée. Elle a aussi pris à l'égard de la requérante un ordre de quitter le territoire. Suite au recours en suspension introduit par la partie requérante, selon la procédure d'extrême urgence, le Conseil de céans a suspendu, par un arrêt n° 174 865 du 19 septembre 2016, l'exécution de ces décisions. Le 20 septembre 2016, la partie défenderesse a retiré ces décisions. Le recours en annulation introduit par la requérante à leur rencontre a par conséquent été rejeté par le Conseil de céans aux termes d'un arrêt n° 178 030 du 22 novembre 2016. Le 7 septembre 2016, la requérante s'est vue décerner un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement ainsi qu'une interdiction d'entrée. Par son arrêt n° 174 866 du 19 septembre 2016, le Conseil de céans a suspendu l'exécution de cet ordre de quitter le territoire. Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par l'arrêt n° 187 621 du 29 mai 2017 du Conseil de céans, ces décisions devant être considérées comme ayant été implicitement mais certainement retirées. Le 12 octobre 2016, la partie défenderesse a déclaré non fondée la demande précitée du 22 septembre 2011. Elle a également pris à l'égard de la requérante un ordre de quitter le territoire. Par son arrêt n° 198 224 du 19 janvier 2018, le Conseil de céans a annulé les deux décisions précitées. Le Conseil d'Etat a rejeté le pourvoi en cassation introduit à l'encontre de cette décision par son arrêt n° 245.265 du 1^{er} août 2019. Le 8 octobre 2019, la partie défenderesse a déclaré la demande non fondée et a également pris un ordre de quitter le territoire à l'égard de la requérante. Le 29 novembre 2019, la partie défenderesse a retiré ces deux décisions. Le recours introduit à leur rencontre a par conséquent été rejeté par le Conseil de céans dans son arrêt n° 234 322 du 24 mars 2020.

Le 16 décembre 2019, le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse a rendu un rapport d'évaluation médicale de l'état de santé de la requérante.

Le 17 décembre 2019, la partie défenderesse a à nouveau déclaré la demande précitée du 22 septembre 2011 non fondée et assorti cette décision d'un ordre de quitter le territoire. Ces décisions ont été notifiées à la partie requérante le 29 janvier 2020.

Ces deux décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision déclarant non fondée la 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.

L'intéressée 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'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 la Guinée, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 16.12.2019, (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 de l'intéressée, que ces soins médicaux sont accessibles de la requérante, 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 de la requérante à son pays d'origine.

Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible :

- 1) il n'apparaît pas que "intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou*
- 2) il n'apparaît pas que l'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'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 ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire :

« 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 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteuse des documents requis par l'article 2 : la requérante n'est pas en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un deuxième moyen, 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, du principe général de droit de l'obligation de motivation matérielle des actes administratifs en vertu duquel tout acte administratif doit être fondé sur des motifs exacts en fait, pertinents et admissibles en droit, du devoir de minutie et de prudence en tant que principe général du droit de bonne administration ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Après avoir précisé qu'il ressort de plusieurs certificats et rapports médicaux produits à l'appui de sa demande de séjour depuis 2011 qu'elle souffre d'un diabète, diagnostiqué en 2005, de type II insulino-requérant « multicompliqué » en ce qu'il est compliqué d'une rétinopathie, de polyneuropathies et de néphropathie, d'hypertension artérielle sévère, d'hypercholestérolémie et d'obésité morbide, qu'elle est soumise à un traitement médicamenteux à vie dont une insulinothérapie, que les maladies dont elle souffre sont incurables et qu'un arrêt de son traitement entraînerait son décès, la partie requérante expose, dans une deuxième branche, que les requêtes MedCOI produites par le médecin-conseil de la partie défenderesse pour démontrer la possibilité pour la requérante d'un suivi en médecine générale et en cardiologie à la Clinique privée Pasteur à Kaloum et d'un suivi en endocrinologie au CHU de Donka, ne prouvent pas en elles-mêmes qu'elle pourra bénéficier d'un suivi réel.

A ce propos, en s'appuyant sur une page d'un site internet présentant la Clinique Pasteur, la requérante soutient que celle-ci « *s'identifie elle-même comme une clinique médico-chirurgicale et de réanimation* » sans mention dans ses domaines d'intervention de la cardiologie et qu'il y apparaît tout au plus « *la possibilité d'y faire des images médicales avec un appareil d'écho-doppler couleur pour la cardiologie et l'abdomino-pelvien* ». Elle estime dès lors que rien n'indique qu'elle « *pourra être prise en charge par un cardiologue pour ses différentes pathologies* ».

S'agissant du CHU de Donka, la partie requérante avance que cet établissement ne paraît pas être fonctionnel à l'heure actuelle. Elle produit trois articles de presse à l'appui de sa requête en faisant valoir ce qui suit : « *Un article [du 6] mars 2019 fait état d'une visite du premier ministre guinéen sur le chantier de l'hôpital Donka concernant l'état d'avancement des travaux (pièce 7), ce qui signifie que ceux-ci étaient toujours en cours à cette date. Dans un autre article publié sur guineenews.org le 11 novembre 2019, un journaliste enquêtant sur les services d'urgences à Conakry rapporte les propos du secrétariat de la direction du CHU Donka selon lequel « la directrice n'est pas disponible à vous recevoir (sic.). Nous sommes en chantier comme vous le constatez. Que voulez-vous savoir d'autre ? Aucun service ne fonctionne normalement* » (pièce 8). En réalité, l'achèvement des travaux ne paraît pas près d'intervenir. Un article du 27 novembre 2019 rapporte ainsi que les travaux sont toujours en cours

d'exécution, que le Pr Alpha Condé tient absolument à ce que cette structure sanitaire soit achevée le plus rapidement possible, et que « les entreprises contractantes des travaux de reconstruction » ont promis une remise provisoire le 15 décembre 2019 (pièce 8'). Or, aucune inauguration n'a été annoncée depuis, et il semble qu'il s'agisse d'une énième annonce non suivie d'effet, le délai de livraison du chantier étant constamment reporté (voy. par exemple pièce 8" qui annonçait une livraison fin 2018) ».

Elle invoque que la partie défenderesse « *était parfaitement informé[e] de la fermeture partielle du CHU Donka en raison de travaux importants d'agrandissement et de modernisation* » dès lors que le Conseil de céans a annulé la précédente décision de refus de séjour datée du 12 octobre 2016 en raison du « *manque d'informations actualisées relatives à cette fermeture, et donc à la disponibilité réelle d'un suivi par un endocrinologue* ».

Elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir une nouvelle fois cherché à se renseigner sur la réouverture complète du CHU Donka et le fonctionnement normal de ses différents services en se fondant sur l'avis médical de son médecin-conseil qui se contente d'affirmer que « *la requérante n'apporte aucune preuve que les travaux seraient toujours en cours en 2019. Nous pouvons donc considérer que les travaux sont finis et que la requérante peut y être soignée sans aucune difficulté* ».

Elle critique encore à cet égard la partie défenderesse en ce qu'elle a considéré qu'il incombait à la partie requérante d'actualiser les renseignements utiles concernant la disponibilité et l'accès aux soins au sein du CHU Donka alors qu'une telle obligation ne ressort pas selon elle de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 visé au moyen. Elle se réfère à cet égard à l'arrêt n° 142 249 rendu par le Conseil de céans le 30 mars 2015.

Enfin, elle considère que la partie défenderesse, en affirmant qu'un suivi endocrinologique est possible au CHU Donka sans avoir vérifié au préalable que celui-ci fonctionnait désormais normalement, ne motive pas suffisamment la première décision attaquée et méconnaît le devoir de minutie qui l'oblige à prendre en considération tous les éléments pertinents du dossier avant de statuer.

3. Discussion.

3.1. Sur la deuxième branche du deuxième moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, §1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 précitée, « *l'étranger qui séjourne en Belgique et qui démontre son identité 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 au ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les troisième et quatrième alinéas de ce paragraphe portent que « *l'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type [...]. Ce certificat médical [...] indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire* ». Le cinquième alinéa indique que « *l'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie 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 estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 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 existant 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.

Le Conseil souligne que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer, il 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 a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

Le Conseil rappelle également qu'en vertu de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, « *la motivation exigée consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision. Elle doit être adéquate* ».

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. La décision doit, toutefois, faire 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.

3.2. En l'espèce, la première décision attaquée s'appuie sur les conclusions du rapport du fonctionnaire médecin du 16 décembre 2019, qui figure au dossier administratif et dont une copie a été remise sous pli fermé à la partie requérante. Cette dernière critique la motivation de la première décision litigieuse s'agissant de la disponibilité des soins requis dans le pays d'origine faisant notamment grief au fonctionnaire médecin de ne pas avoir examiné si le CHU Donka était effectivement fonctionnel en se contentant de se référer aux requête MedCOI.

Le Conseil relève qu'il ressort en substance de l'avis médical du fonctionnaire médecin du 16 décembre 2019 précité que la partie requérante souffre « [d'un] *diabète de type II insulinorequérant avec neuropathie périphérique, néphropathie débutante et rétinopathie* ; [d'une] *hypertension artérielle* ; [d'une] *obésité morbide* [et d'une] *hypercholestérolémie* » et que son état de santé requiert notamment un suivi par un endocrinologue.

S'agissant de la disponibilité dans le pays d'origine de consultations d'endocrinologie, le Conseil relève que le médecin-conseil aboutit à la conclusion que « [celles-ci] *sont disponibles en Guinée (cf. BMA-11440)* » et qu'il ajoute ce qui suit :

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

Les informations provenant de la base de données non publiques MedCOI :

(...)

- *Requête MedCOI du 15/10/2018 portant le numéro de référence unique BMA-11440 ;*

(...) ».

Le Conseil observe que l'avis du fonctionnaire-médecin mentionne d'autres requêtes MedCOI, bien qu'il ne précise pas les disciplines auxquelles elles se rapportent, et que parmi celles-ci figure la requête MedCOI du 16 juin 2019 portant le numéro de référence unique BMA-12403, qui a trait au suivi en endocrinologie.

Le fonctionnaire-médecin a également précisé ceci à ce sujet, dans le cadre de son examen de l'accessibilité des soins requis :

« *Sur base des informations, nous pouvons conclure que le suivi et le traitement sont disponibles en Guinée.*

(...)

La requérante apporte un article de presse du 29.09.2015 faisant état d'importants travaux dans le CHU de Donka pour une période de deux ans. Elle n'apporte aucune preuve que les travaux seraient toujours en cours en 2019. Nous pouvons donc considérer que les travaux sont finis et que la requérante peut y être soignée sans aucune difficulté ».

3.3. Le Conseil relève qu'il ressort de la requête MedCOI précitée du 15 octobre 2018 portant la référence BMA-11440, dont un extrait figure au dossier administratif, ce qui suit : « [r]equired treatment according to case description : *inpatient treatment by an endocrinologist* », « [a]vailability : *available* », « [e]xample of facility where treatment is available : *CHU Donka, Conakry, (Public Facility)* » sans autre

précision, et que le dossier administratif ne donne aucune autre information à propos de ce suivi au CHU Donka.

La requête MedCOI du 16 juin 2019 portant le numéro de référence unique BMA-12403 vise également, et dans des termes identiques à la requête BMA-11440 précitée, la présence d'un endocrinologue au CHU Donka, sans autre précision.

A ce sujet, il appert de l'avis du fonctionnaire-médecin que celui-ci avait parfaitement connaissance de la fermeture partielle du CHU Donka débutée en 2015, mais qu'il la considère comme terminée dès lors que les travaux devaient durer deux ans selon l'article de presse de 2015, reprochant à la partie requérante de ne pas avoir actualisé son dossier de pièces à ce sujet.

3.4. S'agissant de la référence aux deux requêtes MedCOI, le Conseil observe que ces requêtes ne permettent pas de s'assurer que le suivi endocrinologique est effectivement disponible, au vu à la fois du peu d'informations fournies par lesdites requêtes à cet égard, et des indications fournies par la partie requérante au sujet des travaux entrepris dans cet hôpital.

Il convient de rappeler que le Conseil avait déjà dû préciser dans son arrêt n° 198 224 du 19 janvier 2018, relativement à la décision prise le 12 octobre 2016 par laquelle la partie défenderesse avait rejeté la demande d'autorisation de séjour, que, si le médecin-conseil indique dans son avis du 12 octobre 2016 que selon une fiche MedCOI datée du 6 mars 2015, le suivi par un endocrinologue est possible au CHU de Donka à Conakry, la partie requérante a joint à sa requête un article de presse daté du 29 septembre 2015 faisant état de ce que ledit hôpital était partiellement fermé et que si cet article « *ne permet pas de déterminer si la disponibilité du suivi par un endocrinologue était affectée par la fermeture partielle du site au moment de la prise des actes attaqués, (...) au regard de cette fermeture partielle, il revenait à la partie défenderesse, afin de respecter son obligation de motivation formelle des actes administratifs, de se baser sur des informations plus récentes qui auraient garanti une prise en compte de cette fermeture, afin de démontrer la disponibilité de ce suivi* » de sorte qu'« *[e]n se référant à la fiche MedCOI de mars 2015 citant le CHU de Donka, le médecin-conseil de la partie défenderesse n'a fourni aucune garantie que la requérante aurait, à son retour au pays d'origine, un accès effectif au suivi requis. (...) que le rapport médical, sur lequel se fonde la première décision attaquée, n'est pas suffisamment motivé, s'agissant de la disponibilité du suivi requis, au regard des exigences de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980* ».

En l'occurrence, le fonctionnaire médecin reproche à la partie requérante, dans son avis du 16 décembre 2019, en vue de répondre à l'argument de cette dernière au sujet du CHU Donka, de n'avoir apporté aucune preuve de ce que les travaux susmentionnés seraient toujours en cours en 2019 et considère qu'il peut être considéré que « *les travaux sont finis et que la requérante peut y être soignée sans aucune difficulté* ».

Or, le fonctionnaire médecin ne pouvait se contenter, dans le cadre de l'examen de la disponibilité et de l'accessibilité des soins requis, de la supposition ou de la conviction selon laquelle les travaux étaient achevés, sur la seule base du document présenté par la partie requérante, sans avoir tenté de s'en assurer lui-même, dès lors que l'article de presse qu'il évoque indiquait qu'il s'agissait de travaux importants devant durer « au moins 24 mois ».

Le motif de l'avis du fonctionnaire médecin tenant à la disponibilité des soins requis n'est dès lors pas établi à suffisance s'agissant du suivi endocrinologique.

Le Conseil rappelle également que le fonctionnaire médecin 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 et qu'il en résulte que la charge de la preuve, en ce qui concerne l'accessibilité d'un traitement adéquat dans le pays d'origine, ne pèse pas exclusivement sur le demandeur (en ce sens, CE, ordonnance n°12.768 du 27 mars 2018).

Il résulte de ce qui précède que les arguments soulevés en termes de note d'observations tendant à appuyer le grief exposé ci-dessus, à savoir le reproche fait à la partie requérante de ne pas avoir actualisé son dossier en 2019, de refaire *a posteriori* la teneur de son dossier et de faire état pour la première fois devant le Conseil de créances de nouveaux éléments, ne sauraient être retenus.

3.5. A la suite de la partie requérante, le Conseil constate le caractère lacunaire de la motivation de la première décision attaquée, en ce qu'elle se fonde sur l'avis du fonctionnaire médecin du 16 décembre 2019, au vu des éléments dont ce dernier disposait et des exigences de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

3.6. En conséquence, la deuxième branche du deuxième moyen est, dans les limites décrites ci-dessus, fondée, ce qui doit conduire à l'annulation du premier acte attaqué.

3.7. Le second acte attaqué s'analysant comme l'accessoire du premier, il s'impose de l'annuler également.

3.8. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects des moyens qui, à les supposer fondés, ne pourraient conduire à une annulation aux effets plus étendus.

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. Les décisions attaquées étant annulées 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 la demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que l'ordre de quitter le territoire consécutif, pris le 17 décembre 2019, sont annulés.

Article 2

Il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Mme M. GERGEAY, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

M. GERGEAY