

Arrêt

n° 249 176 du 16 février 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître D. ANDRIEN
Mont Saint Martin 22
4000 LIEGE

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**

LA PRÉSIDENTE DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 31 octobre 2019, en leur nom personnel et au nom de leurs enfants mineurs, par X et X, qui déclarent être de nationalité kosovare, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et des ordres de quitter le territoire, pris le 19 septembre 2019.

Vu le titre Ier 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 6 janvier 2021 convoquant les parties à l'audience du 28 janvier 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me P. ANSAY *loco Me* D. ANDRIEN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX *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.

Par un courrier daté du 27 septembre 2010, les requérants ont 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 en raison de l'état de santé du premier requérant. Cette demande a été complétée les 14 janvier 2011, 22 mars 2011, 2 mai 2011, 18 juin 2011, 28 septembre 2011, 13 décembre 2011, 16 février 2012 et 23 mai 2012.

Le 25 septembre 2012, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de cette demande. Cette décision a été annulée par l'arrêt n° 101 794 prononcé par le Conseil de céans le 26 avril 2013.

Le 20 juin 2013, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision rejetant la demande d'autorisation de séjour des requérants, lesquels ont introduit un recours contre cette décision devant le Conseil de céans qui l'a annulée par un arrêt n° 138 931 du 20 février 2016.

Le 13 novembre 2015, la partie défenderesse a repris une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour susvisée. Le recours introduit à l'encontre de cette décision a fait l'objet d'un arrêt d'annulation du Conseil n° 178 215 du 23 novembre 2016.

Le 6 mars 2017, le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu un nouvel avis concernant la situation médicale du premier requérant.

Le 8 mars 2017, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour en même temps que des ordres de quitter le territoire. Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a été accueilli par un arrêt du Conseil n° 201 610 du 23 mars 2018.

En date du 12 septembre 2019, le médecin conseil a, à nouveau, rendu un rapport concernant la situation médicale du requérant.

Le 19 septembre 19, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour introduite le 10 septembre 2010. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« [...]
MOTIF :

Les intéressés invoquent un problème de santé chez [le premier requérant] à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour justifiant, selon eux, 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'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 Kosovo, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 12.09.2019, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant 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 au requérant 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 du requérant 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'intéressé 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'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.

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 [...] ».

A la même date, la partie défenderesse a pris des ordres de quitter le territoire à l'encontre des requérants. Ces décisions, qui constituent les deuxième et troisième acte attaqués, sont motivées de manière identique comme suit :

« [...]
MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:

- o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :
 - L'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable.
- [...] ».

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 des articles, 2, 3, 8 et 13 CEDH, des articles 1, 2, 3, 4 et 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union, des articles 22 et 22bis de la Constitution, des articles 7, 9ter, 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de l'autorité de chose jugée [des arrêts du Conseil] 101794, 138931, 178215 et 201610, du devoir de minutie, du droit d'être entendu, de l'intérêt supérieur de l'enfant et du devoir de statuer dans un délai raisonnable* ».

2.2. Dans ce qui peut s'analyser comme une septième branche, intitulée « banque de donné Medcoi », elle reproche au médecin conseil de la partie défenderesse de s'appuyer essentiellement sur la base de données Medcoi, pour conclure à la disponibilité des soins requis par la situation médicale du requérant.

Elle estime que la première décision attaquée n'est pas adéquatement motivée par référence à l'avis du médecin qui s'appuie sur de telles requêtes. Elle invoque à cet égard l'enseignement de l'arrêt du Conseil n° 224 215 du 23 juillet 2019, dont elle reproduit le passage suivant :

« Au vu du libellé et du contenu des réponses aux « requêtes MedCOI », le Conseil observe que la mention figurant dans l'avis du fonctionnaire médecin, selon laquelle ces requêtes démontrent la disponibilité de « l'alprazolam, le zolpidem, le bisoprolol, le ranitidine, la fluoxétine, la rispéridone, [et] les suivis psychiatriques et psychologiques » ne consiste ni en la reproduction d'extraits, ni en un résumé desdits documents, mais plutôt en un exposé de la conclusion que le fonctionnaire médecin a tiré de l'examen des réponses aux requêtes MedCOI citées. Il s'ensuit 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. 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 démontrent la disponibilité du traitement médicamenteux requis. 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. 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. 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. La circonstance que la partie requérante a pu prendre connaissance des réponses aux « requêtes MedCOI », ainsi que constaté à la lecture du premier grief soulevé dans son moyen, et relatif à la base de données MedCOI, 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 des actes attaqués, consulter le dossier administratif, ne répond pas aux exigences rappelées au point 3.4 ».

2.3. Dans une onzième branche, elle fait valoir que selon « *la documentation adverse, les médicaments ne sont pas disponibles publiquement, mais sous « private facility », ce qui implique que, à les supposer disponibles, ils ne sont pas remboursés* ».

Elle cite à cet égard un extrait d'un article de Solidar Suisse intitulé « Kosovo vers un nouveau système de santé » - tiré du site <https://www.solidar.ch/fr/projet/kosovo-vers-un-nouveau-système-de-santé> -

précisant notamment ce qui suit : « *Théoriquement les soins de santé sont gratuits au Kosovo mais les médicaments nécessaires ne sont souvent pas disponibles dans les structures sanitaires publiques et les patient-e-s doivent les acheter à grands frais. Il arrive fréquemment que des traitements ne sont pas proposés du tout ou après de longues périodes d'attente seulement, périodes qu'il est possible de raccourcir en versant un « pourboire »....* ».

3. Discussion.

3.1. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 ter, § 1er, alinéa 1er, 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 ».

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'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.

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).

3.2. En l'espèce, le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 12 septembre 2019 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que le requérant souffre d'une psychonévrose d'angoisse post-traumatique chronique, dont le traitement et suivi requis sont disponibles et accessibles au Kosovo et conclut dès lors à l'absence d'un risque réel de traitement inhumain et dégradant.

Les conclusions de l'avis médical, susmentionné, sont reprises dans la motivation du premier acte litigieux, lequel a été joint dans sa totalité en annexe dudit acte, et porté à la connaissance du requérant simultanément, en telle sorte qu'il est incontestable que la partie défenderesse, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait siens les constats y posés.

S'agissant de la disponibilité des soins et suivi requis, le fonctionnaire médecin indique ce qui suit :

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

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

1. Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI [précisions quant à cette base de données, en note de bas de page] montrent la disponibilité du suivi (généraliste, psychiatre) et du traitement(Bromperidol et pipamperone pouvant être remplacés par d'autres antipsychotiques tels que Halopéridol ou Risperidone ou Olanzapine, Trazodone pouvant être remplacé par Amitriptyline antidépresseur sédatif, clonazépam, Bromazépam et Olanzapine).

- Requête MedCOI du 08.01.2014 portant le numéro de référence unique BMA 6193 ;
- Requête MedCOI du 30.04.2014 portant le numéro de référence unique KV 3291-2014 ;
- Requête MedCOI du 13.10.2015 portant le numéro de référence unique BMA 7303 ;
- Requête MedCOI du 24.07.2015 portant le numéro de référence unique BMA 6941 ;
- Requête MedCOI du 03.01.2019 portant le numéro de référence unique BMA 11959 ;

- Requête MedCOI du 03.10.2018 portant le numéro de référence unique BMA 11534 ».

3.2.1. A la lecture du dossier administratif, le Conseil observe en premier lieu que les requêtes MedCOI portant les numéros de référence unique BMA 6941 du 24 juillet 2015, BMA 7303 du 13 octobre 2015, et BMA 6193 du 8 janvier 2014 sont étrangères à la problématique du requérant, dès lors qu'elles tendent à obtenir des clarifications concernant l'approvisionnement et l'enregistrement de certains anxiolytiques en ce qui concerne la première et à apporter, pour les deux dernières, des réponses concernant la disponibilité des soins et suivis requis par les pathologies, respectivement d'un enfant lourdement handicapé et d'un adulte atteint de l'affection génétique «gaucher Morbus ». Aucune d'elles n'atteste, *in casu*, de l'existence de médecins psychiatres et généralistes, ou encore du traitement médicamenteux requis par l'état de santé du requérant.

3.2.2. S'agissant ensuite des trois autres requêtes, le Conseil observe que la motivation du premier acte querellé procède d'une double motivation par référence dès lors que, d'une part, la partie défenderesse s'est référée à l'avis médical du fonctionnaire médecin, et d'autre part, celui-ci s'est référé 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 Chartre, 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- Page 6 ; C.E., CCE 216 576 - Page 6 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, 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 suivi médical au Kosovo, à tout le moins.

En effet, le fonctionnaire médecin s'est référé, notamment, à des « informations provenant de la base de données non publique MedCOI », précisant la date des «Requêtes Medcoi» et leurs numéros de référence. Il indique que ces «requêtes» démontrent, notamment, la disponibilité du suivi requis.

L'examen des pièces versées au dossier administratif révèle que :

- La requête MedCOI portant le numéro de référence unique BMA 11956, du 3 janvier 2019, concerne un cas dont la description est la suivante : « *patient (male, age : 36) has been diagnosed with -Chronic delusional disorder (F22.0), - Post traumatic stress disorder (PTSD)-(F43.1), - Schizotypal disorder*

(F21). Treated with 40-80 mg ziprasidone, 10 mg aripiprazole, 50 mg chlorprothixene (brand name: Truxal) and 75 mg venlafaxine daily » ;

- La requête MedCOI portant le numéro de référence unique BMA 11534, du 3 octobre 2018, concerne un cas dont la description est la suivante : « *The patient (female, age : 40) suffers from paranoid schizophrenia (F20.0). Medication : Oxazepam (15 mg per day) and mirtazapine (45 mg per day)* » ;

- La requête MedCOI portant le numéro de référence unique KV-3291-2014, du 10 avril 2014, concerne un cas dont la description est la suivante : « *his case concern a 46 yrs old man suffering from psychosis (non specific) which is in control on medication. Also suffering from hypogonadism and externe obesitas which gives him troubles with his knees.* »

Question about required treatment

[....]

4. *Is outpatient medical treatment and follow up by an Internal specialist available for this patient?*

5. *Is inpatient medical treatment by an Internal specialist available for this patient?*

Are the following medication available ?

6. *Haloperidol (tablet) - 7.pipamperone - 8. bromperidol – 9. Chlorpromazine- 10. Risperidone- 11 aripiprazole -12.Olanzapine – 13 quetiapine- 14 Diclofenac and Misoprostol (arthrotec) – 15 Diclofenac – 16 Misoprostol – 17 Furosemide – 18 Hydrochlorothiazide.*

Please mention the names and address of hospital /medical facilities/pharmacies where the avbove mentioned treatment is availaible.

Please mention:

A in case of medication supply problems; time of re-supply in number of weeks (1wk, 2wk, 3wk, 4wk or longer)

b. the alternatives if one or more medicines are not available at all in the country ».

Le fonctionnaire médecin précise les informations suivantes, quant à la banque de données MedCOI : « *Le projet Med-COI est un projet d'échange d'informations médicales existantes et de création d'une base de données commune, concernant la disponibilité des soins au pays d'origine ; le projet Med-COI est une initiative du Service de l'Immigration et de Naturalisation Né[e]erlandais, il associe 17 partenaires (16 pays européens et l'International Centre for Migration Policy Development) et est financé par le Fonds Européen pour les Réfugiés. Disclaimer : l'information fournie est limitée à la disponibilité du traitement médical, habituellement dans une clinique/institution de santé, dans le pays d'origine ; la base de données ne fournit pas d'information concernant l'accessibilité du traitement. Ces médecins, dont l'anonymat est protégé, ont été trouvés par l'intermédiaire du Ministère néerlandais des Affaires étrangères dans ses Ambassades outre-mer. Ensuite, ceux-ci ont été engagés contractuellement par l'Office des conseillers médicaux qui relève du Ministère néerlandais de l'Intérieur et des Relations au sein du Royaume ("IND"). Ces médecins fournissent des informations sur la disponibilité des soins dans les pays où ils sont basés ».*

Au vu du libellé et du contenu des réponses aux « requêtes MedCOI », le Conseil observe que la mention figurant dans l'avis du fonctionnaire médecin, reproduite au point 3.2., ne consiste ni en la reproduction d'extraits ni en un résumé desdits documents, mais plutôt en un exposé de la conclusion que le fonctionnaire médecin a tirée de l'examen des réponses aux requêtes MedCOI citées. Il s'ensuit 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.

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 et du suivi requis. 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.

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. 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 a fondé 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.

La circonstance que le requérant a pu prendre connaissance des réponses aux « requêtes MedCOI » 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 le requérant ait pu, ultérieurement à la prise de l'acte attaqué, consulter le dossier administratif, ne répond pas aux exigences rappelées au point 3.2.3. (en ce sens, C.E., arrêt n°246.984, du 6 février 2020).

3.3. Par ailleurs, le Conseil constate que dans son avis, le fonctionnaire médecin se fonde également sur « la liste des médicaments inscrits au Kosovo », en ce qui concerne la disponibilité du traitement médicamenteux requis. Toutefois, les informations figurant sur ce document ne suffisent pas à établir la disponibilité dudit traitement.

En effet, si ce document comporte une énumération de produits médicamenteux, répertoriés dans des colonnes reprenant différentes informations - relatives notamment aux numéros de série, nom du produit, substance active, dose, forme, emballage, fabricant - il n'est toutefois pas permis d'établir que ces médicaments sont effectivement disponibles au Kosovo, le document ne contenant aucune information à cet égard.

Au surplus, cette liste des médicaments essentiels date de 2013 et, partant, ce document établit d'autant moins que le Kosovo dispose effectivement, lors de la prise de la décision attaquée (soit en 2020), des traitements requis pour traiter la pathologie du requérant.

Il résulte 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. Le premier acte litigieux viole donc les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. Dès lors qu'il n'est pas permis d'établir la disponibilité des soins dans le pays d'origine, le risque de l'atteinte à l'article 3 CEDH est établi.

3.4. Les observations émises par la partie défenderesse dans sa note ne peuvent énerver la teneur du présent arrêt.

3.5. Il résulte de ce qui précède que les septième et onzième branches du moyen unique, ainsi circonscrites, sont fondées et suffisent à l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres branches du moyen unique, qui, à les supposer fondées, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.6. Concernant spécifiquement les ordres de quitter le territoire, deuxième et troisième actes attaqués, étant donné qu'il y a des indications en l'espèce que le renvoi du requérant dans son pays d'origine pouvait donner lieu à une violation de l'article 3 de la CEDH, que l'article 7 de la loi sur les étrangers ne peut être appliqué que si des dispositions plus favorables contenues dans un traité international n'y font pas obstacle et qu'il apparaît maintenant que les problèmes médicaux invoqués par le requérant n'ont pas été correctement évalués, le requérant peut être suivi dans son affirmation selon laquelle une erreur manifeste d'appréciation a été commise, en sorte qu'il convient de les annuler également.

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 actes attaqués étant annulés 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 et les ordres de quitter le territoire, pris le 19 septembre 2019, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le seize février deux mille vingt et un par :

Mme E. MAERTENS, présidente de chambre,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

La présidente,

A. IGREK

E. MAERTENS