



## Arrêt

n° 272 799 du 17 mai 2022  
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<sup>ème</sup> CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 20 avril 2020, par X et X, qui déclarent être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 27 février 2020.

Vu le titre I<sup>er</sup> 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'arrêt interlocutoire n° 254 079 du 6 mai 2021.

Vu l'ordonnance du 16 février 2022 convoquant les parties à l'audience du 15 mars 2022 .

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

Entendus, en leurs observations, Me M. GREGOIRE *loco* Me D. ANDRIEN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX *loco* Me I. SCHIPPERS, avocate, qui comparaît pour la partie défenderesse.

### APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

#### 1. Faits pertinents de la cause

1.1. Les requérantes sont arrivées en Belgique le 29 décembre 2009 et ont introduit une demande d'asile le 2 septembre 2011. Cette procédure s'est clôturée par une décision négative du Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides prise le 4 février 2011, laquelle a été confirmée par l'arrêt du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après le Conseil) n° 65.078 du 26 juillet 2011.

1.2. Le 24 février 2010, la première requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 qui a été déclarée recevable en date du 15 juillet 2011. Elle a complété cette demande le 22 juin 2011 et le 18 juillet 2011.

1.3. La partie défenderesse a pris, en date du 11 août 2011, une décision de refus de la demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, susmentionnée. Le recours en annulation introduit à l'encontre de cette décision auprès du Conseil a été rejeté par un arrêt n°70.031 du 17 novembre 2011.

1.4. Le 2 septembre 2011, la première requérante a introduit une seconde demande d'asile. Cette procédure s'est clôturée par une décision de refus de prise en considération d'une demande d'asile le 14 septembre 2011.

1.5. Le 19 août 2011, la première requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 auprès du bourgmestre de Liège. Cette demande a été déclarée irrecevable le 19 septembre 2011 par la partie défenderesse.

1.6. Le 8 octobre 2011, la première requérante, accompagnée de sa fille, a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée recevable le 8 février 2012.

1.7. Le 15 mai 2012, la partie défenderesse a pris une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour susmentionnée ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13) en date du 5 septembre 2012. Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a été accueilli par le Conseil dans son arrêt n° 92.976 du 6 décembre 2012.

1.8. Le 14 mars 2013, la partie défenderesse a déclaré une nouvelle fois la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.6. ci-dessus non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a été accueilli par le Conseil aux termes d'un arrêt n°221 503 du 21 mai 2019.

1.9. Le 1<sup>er</sup> août 2019, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.6. du présent arrêt, ainsi que deux ordres de quitter le territoire (annexes 13). En date du 9 septembre 2019, elle a procédé au retrait de ces décisions.

1.10. Le 27 février 2020, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande d'autorisation de séjour du 8 octobre 2011 non fondée. Cette décision, notifiée à une date que le dossier administratif ne permet pas de déterminer, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

*« 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.*

*Le Médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée [G.V.] 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 l'Arménie, pays d'origine de la requérante*

*Dans son avis médical remis le 21.02.2020, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles à 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.*

*Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles en Arménie*

*Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.*

*Dès lors,*

*Les certificats et rapports médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée souffre de maladies dans un état tel qu'elles entraînent un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis existent au pays d'origine.*

*Du point de vue médical, nous pouvons conclure que ces pathologies n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car le traitement est disponible et accessible en Arménie.*

*Il est important de signaler que l'Office des Etrangers ne peut tenir compte de pièces qui auraient été éventuellement jointes à un recours devant le Conseil du Contentieux des Etrangers. En effet, seules les pièces transmises par l'intéressée ou son conseil à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ou d'un complément de celle-ci peuvent être prise en considération. »*

## **2. Question préalable – Recours en réformation**

2.1. En termes de requête, les parties requérantes sollicitent, à titre principal, la réformation de la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et d'autoriser les requérantes au séjour sur base de l'article 9ter susmentionné.

2.2. A cet égard, Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 39/2 de la loi du 15 décembre 1980, « *Le Conseil statue en annulation, par voie d'arrêts, sur les autres recours pour violation des formes soit substantielles, soit prescrites à peine de nullité, excès ou détournement de pouvoir* ». Le Conseil n'est donc pas compétent pour connaître du recours en réformation introduit à l'encontre de la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour du 8 octobre 2011.

Néanmoins, le Conseil observe également qu'il ressort de la requête que les parties requérantes sollicitent, à titre subsidiaire, la suspension et l'annulation de l'acte attaqué, de sorte que le Conseil de céans est compétent pour connaître du litige.

## **3. Exposé du moyen d'annulation.**

3.1. Les parties requérantes prennent un moyen unique de la violation des articles 2, 3 et 13 de la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après : la CEDH), des articles 1, 2, 2, 4 et 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union, des articles 1350 et 1352 du Code civil, des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, de « l'autorité de chose décidée et de l'effet obligatoire des jugements rendus par le tribunal du travail de Liège, de l'autorité de chose jugée de Vos arrêts n°92976 et 221503 », du « devoir de minutie et du devoir de statuer dans un délai raisonnable », ainsi que de « l'erreur manifeste d'appréciation ».

3.2. Les parties requérantes prennent, notamment, une neuvième branche de la disponibilité des soins. Elles se réfèrent à l'arrêt n° 221 503, visé au point 1.8. du présent arrêt, quant aux rapports évoqués dans la demande initiale, et constatent que l'arrêt n° 23 771 du Conseil, auquel se réfère la partie défenderesse, n'est pas publié mais semble avoir été rendu en plein contentieux et non en annulation. Elles soutiennent que cette seule réponse méconnaît l'autorité de chose jugée de l'arrêt n° 221 503, et que « *le même raisonnement prévaut à l'égard de l'ensemble des éléments contenus dans l'avis du médecin adverse* ».

Quant à la base de données MedCOI, elles relèvent que le médecin adverse se fonde quasi exclusivement sur des informations tirées de cette base de données pour affirmer que les soins de santé nécessaires sont disponibles en Arménie. A cet égard, elles observent qu'il ressort de la clause de non-responsabilité que le projet MedCOI « *analyse la disponibilité des soins dans le pays d'origine uniquement sur base d'informations recueillies dans un seul et unique établissement de soins* » et estiment qu'une telle information permet de douter du sérieux de cette étude supposée évaluer la disponibilité des soins à l'échelle nationale. En outre, elles soulignent que les auteurs de ces rapports ne sont pas renseignés, pas plus que leurs qualifications et leurs sources. Elles considèrent que « *le raisonnement adverse qui se base sur des rapports aux auteurs anonymes et aux sources non identifiées, alors que la requérante, dans sa demande et ses recours précédents, a cité et reproduit de multiples sources publiques qui ne sont pas rencontrées par la décision* ».

Par ailleurs, elles invoquent l'enseignement de l'arrêt du Conseil n° 230 547 du 19 décembre 2019, dont elles reproduisent le passage suivant : « *Au vu du libellé et du contenu des réponses aux « requêtes*

*MedCOI ». le Conseil estime que la mention figurant dans l'avis du fonctionnaire médecin, reproduite au point 3.4., 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. Cette motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, par référence aux informations issues de la banque de données MedCOI, ne répond donc 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 des traitements 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, parla 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. Les sites internet cités dans l'avis du fonctionnaire médecin ne concernent pas les médicaments requis. Il découle de ce qui précède que l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas adéquatement et suffisamment motivé. Il en est de même de l'acte attaqué, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée ».*

#### **4. Discussion**

4.1. Sur le moyen unique ainsi circonscrit, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise du premier acte attaqué, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9<sup>ter</sup> 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 9<sup>ter</sup> 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.

Il rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des

raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. 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.

4.2. En l'occurrence, le Conseil observe que l'acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 21 février 2020, lequel indique, en substance, que la première requérante souffre d' « *insuffisance rénale terminale. Vascularité P-ANCA de type polyangéite microscopique. Thyroïdite avec hypothyroïdie. Hypertension artérielle. Notion d'état dépressif et de trouble de stress post-traumatique. Instabilité vésicale. Antécédents de tuberculose pulmonaire et d'hépatite B notamment* » pour lesquelles les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque pour sa vie ou son intégrité physique, ou d'un risque de traitement inhumain et dégradant.

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 des parties requérantes simultanément, en telle sorte qu'il est incontestable que la partie défenderesse, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait siens les constats y posés.

4.3.1. S'agissant de la disponibilité des soins et du 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) :*

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

*Requêtes Medcoi des :*

*05.04.2019, 08.10.2019, 06.09.2018, 11.11.2019, 10.04.2019; 15.03.2019, 04.06.2018, 01.08.2019.*

*Portant les numéros de référence uniques :*

*BMA 12288, BMA 12871, BMA 11558, BMA 12960, BMA 12310, BMA 12215, BMA 11208, BMA 12669.*

*Le calcitriol, le colecalciferol, l'amlodipine, la lévothyroxine, l'omeprazole, le carbonate calcique ou de calcium, la méthylprednisolone, l'acide acétylsalicylique, le tramadol, le paracétamol, la mirtazapine sont disponibles en Arménie.*

*L'époétine bêta est disponible en Arménie pour remplacer la darbépoétine de la même classe thérapeutique, le bisoprolol peut remplacer le nebivolol comme bêta-bloquant, la solifenacine pour remplacer la fesoterodine comme médicament de l'instabilité vésicale, des complexes d'hydroxyde d'aluminium et de magnésium sont disponibles pour remplacer le Phoslo (acetate de calcium - chélateur du phosphate) et le zopiclone est disponible pour remplacer le lormetazepam comme hypnotique.*

*Le suivi néphrologique (y compris biologique), le suivi en médecine générale, le suivi endocrinologique (hypothyroïdie), le suivi pneumologique, le suivi psychiatrique et psychologique, l'hémodialyse chronique, la transfusion sanguine, la transplantation rénale et son suivi, le CT scan et l'examen cytopathologique (comme c'est envisagé pour les expectorations) sont disponibles en Arménie. Rien ne démontre que cette transplantation ne pourrait être réalisée au pays d'origine. L'état pulmonaire n'est plus préoccupant. L'immunosuppression évoquée sera encore plus importante après la transplantation. Rien n'indique d'ailleurs qu'une transplantation sera réalisée rapidement car parfois l'attente d'un organe est longue.*

*Sur base de ces informations, nous pouvons conclure que les soins sont disponibles en Arménie. »*

4.3.2. Le Conseil observe que la motivation de l'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.

4.3.3. 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- 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).

4.3.4. 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 en Arménie, à tout le moins.

En effet, le fonctionnaire médecin se réfère, notamment, à des informations provenant de la base de données non publique MedCOI, précisant la date des « requêtes MedCOI » et leurs numéros de référence. Cette référence vise à démontrer, notamment, la disponibilité des médicaments et du suivi requis.

Au vu du libellé et du contenu des réponses aux « requêtes MedCOI », présentent au dossier administratif, le Conseil observe que la mention figurant dans l'avis du fonctionnaire médecin, reproduite au point 4.3.1., 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 aux parties requérantes 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 les parties requérantes, 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 les parties requérantes dans l'introduction de leur recours, puisque celles-ci doivent 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 aux parties requérantes et au Conseil, qui n'ont aucune compétence en matière médicale, de comprendre le raisonnement du fonctionnaire médecin et, en ce qui concerne les premières, de pouvoir le contester.

La circonstance que les parties requérantes aient 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 les parties requérantes aient pu, ultérieurement à la prise de l'acte attaqué, consulter le dossier administratif, ne répond pas aux exigences rappelées au point 4.3.3. (en ce sens, C.E., arrêt n°246.984, du 6 février 2020).

4.4. Les observations émises par la partie défenderesse dans sa note ne sont pas de nature à énerver la teneur du présent arrêt.

4.5. Il résulte de ce qui précède que la neuvième branche du moyen unique, ainsi circonscrite, est fondée et suffit à l'annulation de l'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.

## **5. Débats succincts**

5.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

5.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

### **Article 1<sup>er</sup>**

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 27 février 2020, est annulée.

### **Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-sept mai deux mille vingt-deux par :

Mme E. MAERTENS, présidente de chambre,

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

E. MAERTENS