



Arrêt

**n° 298 533 du 12 décembre 2023
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître L. LAMBERT
Chaussée de Haecht, 55
1210 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 la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration**

LA PRESIDENTE DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 25 janvier 2023, par X, qui déclare être de nationalité algérienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 10 décembre 2019.

Vu le titre 1^{er} 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 10 octobre 2023 convoquant les parties à l'audience du 14 novembre 2023.

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

Entendus, en leurs observations, Me P. DELGRANGE *loco* Me L. LAMBERT, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me J. BYL *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le requérant est arrivé sur le territoire à une date que le dossier administratif ne permet pas de déterminer.

1.2. Par un courrier daté du 4 avril 2011, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable le 19 avril 2011. En date du 22 juin 2012, la partie défenderesse a pris une décision déclarant non-fondée la demande précitée. Un recours a été introduit, le 3 janvier 2013, contre cette décision auprès du Conseil, lequel a constaté le désistement d'instance par un arrêt n°102 346 du 6 mai 2013, à la suite du retrait par la partie défenderesse de la décision querellée le 29 janvier 2013.

1.3. Le 26 mars 2013, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant non fondée la demande du 4 avril 2011, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Aux termes d'un arrêt n°141 382 du 20 mars 2015, le Conseil a annulé les décisions susmentionnées.

1.4. Par deux courriers datés respectivement du 30 mars 2015 et du 25 septembre 2015, le requérant a complété sa demande d'autorisation de séjour pour motif médical du 4 avril 2011.

1.5. Le 30 mars 2016, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour introduite par le requérant sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Aux termes d'un arrêt n°189 737 du 13 juillet 2017, le Conseil a annulé les décisions susvisées.

1.6. Le 12 janvier 2018, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour du 4 avril 2011, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Aux termes d'un arrêt n°266 785 du 18 janvier 2022, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions à la suite du retrait des actes par la partie défenderesse.

1.7. Le 10 décembre 2019, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour du 4 avril 2011, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« Motif:

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'intéressé 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'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 l'Algérie, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 04.12.2019, (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 du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, 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 du requérant dans son pays d'origine.

Les soins nécessaires à l'intéressé sont donc disponibles et accessibles en Algérie.

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

1) il n'apparaît pas 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

2) il n'apparaît pas que l'intéressé 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 Il séjourne.

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

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué) :

« 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° 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.

La partie requérante prend, notamment, un second moyen de la violation des articles 4 à 6 de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration, du « principe de l'égalité des armes », et « des droits de la défense ».

Elle soutient que malgré sa demande, elle n'a pas pu avoir accès aux pièces médicales du dossier, et qu'elle a donc dû rédiger son recours sans avoir de clarté sur le contenu exact de son dossier administratif. Elle se réfère en ce sens aux articles 4 à 6 de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration, et affirme qu'elle « a eu un accès au dossier en date du 17 novembre 2021, avant la notification de la décision. Cependant, ni l'avis médical relatif à la décision non notifiée, ni les requêtes Medcoi mentionnées ci-dessous ne se trouvaient au dossier. Seule la requête BDA-20170523-DZ-6541 s'y trouvait, ainsi qu'un article de l'AFS datant de 2010 ». Elle précise qu'à la suite de la notification de la décision attaquée, elle a demandé que le dossier administratif lui soit communiqué en date des 17 et 23 janvier 2023. Elle observe que par courriel du 25 janvier 2023, la partie défenderesse a communiqué une partie du dossier administratif à son conseil, les requêtes MedCOI ne s'y trouvant pas. Elle relève que la partie défenderesse dispose d'un accès direct au dossier, « tandis que ce dernier est tenu de formuler une demande d'accès au dossier administratif pour avoir accès au dossier le concernant, ce qui est, en soi, déjà constitutif d'une violation du principe d'égalité des armes. Compte tenu de ce qui précède, il peut au moins être attendu de la partie adverse qu'elle donne suite rapidement aux demandes de consultation de dossiers administratifs, spécialement lorsque ces demandes sont formulées dans le cadre de l'introduction d'un recours devant votre Conseil ». Elle soutient qu'il est « d'autant plus important pour la requérante d'avoir accès rapidement à son dossier, afin de pouvoir examiner in concreto l'opportunité d'introduire un recours, et de motiver le recours éventuel de manière correcte et complète. En effet, la procédure devant votre Conseil, telle qu'elle est organisée, implique que le requérant, après l'introduction de son recours, n'a plus aucune possibilité de faire valoir un nouvel argument qui serait apparu à l'examen d'un dossier administratif transmis tardivement ». En ce sens, elle se réfère à un arrêt du Conseil, et estime que le recours en annulation constitue la pièce principale et unique de la procédure dans laquelle elle peut développer ses arguments. Elle souligne que la décision attaquée se fonde, en ce qui concerne la disponibilité et l'accessibilité des soins, sur des informations recueillies via la base de données MedCOI, dont la partie défenderesse reconnaît elle-même explicitement qu'il s'agit d'une base de données « non publique », et donc à laquelle la partie requérante n'a pas accès. Elle ajoute que pour pouvoir vérifier la lecture faite par la partie défenderesse de ces pièces, « il est évidemment indispensable qu'elle puisse avoir accès à la source de celles-ci afin, le cas échéant, d'en proposer une lecture critique. Il est inadmissible, et contraire aux droits de la défense, de fonder une décision administrative sur des pièces non jointes – ceci constituant d'ailleurs une motivation par référence, qui implique que les documents auxquels il est référé soient joint à la décision en question – et qui ne sont pas non plus communiquées au requérant en temps utile pour qu'elle puisse les analyser dans son recours ». Elle en conclut en affirmant qu'en « l'absence de toute communication desdites pièces, soit au moment de la notification de la décision litigieuse, soit durant le délai imparti pour introduire un recours, et ce malgré un courrier adressé à la partie adverse, le requérant n'a pas été en mesure d'en fournir la lecture critique qu'impose le respect du principe des droits de la défense, de l'égalité des armes et de la publicité des actes de l'administration ».

3. Discussion.

3.1.1. Sur le second moyen ainsi circonscrit, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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 1er, 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 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.

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.

3.1.2. En l'occurrence, le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 4 décembre 2019, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre de « *Diabète type 1 insulino-dépendant depuis l'âge de 9 ans, avec rétinopathie diabétique, IRC diabétique, occlusion d'une sténose de l'artère carotide D, neuropathie diabétique. HTA. Hypercholestérolémie* », pour lesquels 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 du premier acte querellé, lequel a été joint dans sa totalité en annexe dudit acte, et porté à la connaissance de la partie requérante simultanément, en telle sorte qu'il est incontestable que la partie défenderesse, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait siens les constats y posés.

3.2.1. S'agissant de la disponibilité des soins et suivis requis, le fonctionnaire médecin indique, notamment, ce qui suit :

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

On notera que la meilleure preuve, irréfutable, nécessaire et suffisante, de la disponibilité du traitement par insuline et du suivi médical en Algérie est le fait que le requérant a été suivi et traité depuis le diagnostic de son diabète type 1 en 1990, ce qui lui a permis d'arriver vivant en Belgique en 2010 alors que cette maladie est mortelle à court terme en l'absence de traitement.

Le suivi médical en médecine générale et par des spécialistes (interniste/endocrinologue/diabétologue, ophtalmologue, cardiologue, néphrologue, ophtalmologie, neurologue, chirurgien vasculaire) est disponible dans le pays d'origine pour un suivi en cabinet médical et en milieu hospitalier. Le suivi en laboratoire (HbA1c, fonction rénale) est aussi disponible. De même que la radiologie.

Les médicaments et matériels prescrits au requérant sont disponibles, ou des équivalents qui peuvent valablement les remplacer sans nuire à sa sécurité:

- nombreuses insulines dont Lantus et NovoRapid,
- seringues à insulines, glucomètre avec le matériel,
- principe actif Lercanidipine (et aussi d'autres de la même famille),
- principe actif Enalapril (et aussi d'autres de la même famille),
- principe actif Atorvastatine,
- Calcium et Vitamine D.

Le matériel d'autocontrôle de la glycémie (glucomètre) est aussi disponible.

Tout comme en Belgique, des médicaments peuvent être temporairement indisponibles dans chaque pays du monde. Voir: [https://www.afmps.be/fr/items-HOME/indisponibilites de medicaments pour les médicaments actuellement indisponibles en Belgique](https://www.afmps.be/fr/items-HOME/indisponibilites%20de%20medicaments%20pour%20les%20medicaments%20actuellement%20indisponibles%20en%20Belgique). Une indisponibilité temporaire peut toujours être compensée par des médicaments alternatifs, en Belgique comme ailleurs. Voir aussi:

[https://www.rtf.be/info/belgique/detail pres-de-400-medicaments-en-rupture-de-stock?id=9871444](https://www.rtf.be/info/belgique/detail%20pres-de-400-medicaments-en-rupture-de-stock?id=9871444)

<https://plus.lesoir.be/236531/article/2019-07-15/la-penurie-de-medicaments-atteint-des-sommets>

<https://www.rtl.be/info/belgique/societe/la-penurie-s-accroît-en-belgique-pres-de-500-medicaments-manquent-1141174.aspx>.

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'intéressé puisse obtenir des soins médicaux dans son pays d'origine sans qu'il soit exigé que les soins dans le pays d'origine du requérant 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.

Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressé, 48 pages): informations provenant de la base de données non publique MedCOI :

Requêtes portant les numéros de référence uniques: BMA 10630, BMA 10871, BMA 11228, BMA BMA 11235, BMA 11484, BMA 12035, BMA 12259.

Sur base des informations, nous pouvons conclure que le suivi médical nécessaire et les médicaments prescrits au requérant sont disponibles dans le pays d'origine.

Rappelons qu'il relève du choix personnel d'un(e) patient(e) de suivre les recommandations thérapeutiques émises par son médecin; de ce fait, la non-observance thérapeutique délibérément choisie par un(e) patient(e) ne peut être prise en compte pour tenter de légitimer, a posteriori, une péjoration de la situation antérieure.

Il convient de rappeler que les soins nécessaires doivent être disponibles dans le pays d'origine du requérant et non pas de façon restreinte dans une (petite) partie de ce pays comme la ville ou la province d'origine du requérant ainsi que le confirme une jurisprudence abondante (ex: «Le Conseil rappelle de surcroît qu'il découle très clairement de l'article 9ter §1er alinéa 1 ter de la loi, que l'existence d'un traitement adéquat s'apprécie dans le pays d'origine ou de séjour du demandeur et nullement dans la région où celui-ci est désireux de s'établir, en manière telle que l'argument développé en terme de requête afférent à la situation géographique des établissements de soin est dépourvu de pertinence» CCE n°132.609 du 31 octobre 2014) ».

3.2.2. 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 que, 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.

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- 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 en Algérie, à tout le moins.

En effet, le fonctionnaire médecin se réfère 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 », présentes au dossier administratif, le Conseil observe que la mention figurant dans l'avis du fonctionnaire médecin, reproduite au point 3.2.1., 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. En conséquence, le Conseil observe, à l'instar de la partie requérante, que cette motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, par référence aux informations issues de la banque de données MedCOI, « [constitue] d'ailleurs une motivation par référence, qui implique que les documents auxquels il est référé soient joint à la décision en question – et qui ne sont pas non plus communiquées au requérant en temps utile pour qu'elle puisse les analyser dans son recours ».

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 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 la partie requérante a pu prendre connaissance des réponses aux « requêtes MedCOI » n'énervé en rien ce constat. En effet, ces documents n'ayant pas été joints à l'avis du fonctionnaire médecin, ni cités par extraits, ni résumés dans cet avis, le fait que la partie requérante ait pu, ultérieurement à la prise de l'acte attaqué, consulter le dossier administratif, ne répond pas aux exigences rappelées au point 3.2.3. (en ce sens, C.E., arrêt n°246.984, du 6 février 2020).

3.3. L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observation n'est pas de nature à énerver les constats qui précèdent.

3.4. Il résulte de ce qui précède que le second moyen est, dans cette mesure, fondé et suffit à justifier l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements des moyens, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.5. Le premier acte attaqué étant annulé par le présent arrêt, la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.2. du présent arrêt, que la partie défenderesse a déclarée recevable, redevient pendante.

L'ordre de quitter le territoire, entrepris, n'étant pas compatible avec une telle demande recevable, il s'impose de l'annuler également, pour des raisons de sécurité juridique.

4. Débats succincts.

4.1. 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.

4.2. 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^{er}

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 10 décembre 2019, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le douze décembre deux mille vingt-trois par :

E. MAERTENS, présidente de chambre,

A. IGREK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A. IGREK

E. MAERTENS