



Arrêt

**n°222 011 du 28 mai 2019
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. PHILIPPE
Avenue de la Jonction 27
1060 BRUXELLES**

contre :

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

LA PRÉSIDENTE DE LA VII^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 3 janvier 2019, par X qui déclare être de nationalité albanaise, agissant en nom personnel et, avec X, au nom de leurs enfants mineurs, 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 22 février 2018.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 12 mars 2019 convoquant les parties à l'audience du 11 avril 2019.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me E. DIDI *loco* Me A. PHILIPPE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. NIKKELS *loco* Me D. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 19 juillet 2017, la requérante a 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 sur l'accès

au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Le 13 octobre 2017, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable.

1.2. Le 22 février 2018, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée, et pris un ordre de quitter le territoire, à l'encontre de la requérante, décisions qui lui ont été notifiées, le 4 décembre 2018. Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, mentionnent également les enfants de la requérante, et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« 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 [...], comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

[La requérante], de nationalité Albanie, 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 l'Albanie, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 19.02.2018, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que, d'après les informations médicales fournies, les pathologies dont souffre l'intéressée n'entraînent ni risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, ni un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car, les traitements et la prise en charge médicale sont disponibles et accessibles en Albanie.

Du point de vue médical, conclut-il, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Les soins sont disponibles et accessibles en Albanie.

Dès lors,

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

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 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.

Par ailleurs le conseil de la requérante invoque la situation au pays d'origine en s'appuyant sur le rapport des Nations Unies du 24.01.2014 qui observe, entre autres, le manque d'infrastructures adéquates et de médecins spécialistes dans les hôpitaux en zones urbaines et les centres de santé dans les zones rurales. L'intéressée ne pourra pas avoir les soins et un suivi particuliers de façon adéquate et de meilleure façon. Notons toutefois que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont il dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012. Notons aussi que cet élément a un caractère général et ne vise pas personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En effet, cette dernière se trouverait dans une situation identique à celle des autres personnes atteintes par cette maladie vivant en Albanie. En l'espèce, la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009).

Observons que l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire (Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, www.echr.coe.int). »

Soulignons enfin que dans la requête, un argument est également avancé ; que l'intéressée n'a plus de famille en Albanie et que son frère et sa mère sont en Belgique; lequel ne se rapporte pas à la situation médicale de l'intéressée. Remarquons que l'élément non médical ici invoqué ne relève pas du contexte médical et que par conséquent, dans cette requête, l'on ne peut y donner suite. »

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué)

« En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteuse des documents requis par l'article 2. En fait, l'intéressée séjourne sur le territoire belge sans être en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable. »

2. Question préalable.

S'agissant de l'exception d'irrecevabilité de la requête, soulevée par la partie défenderesse dans la note d'observations, contrairement à ce que celle-ci affirme, les enfants sont également représentés par leur père.

L'exception est rejetée.

3. Examen des moyens d'annulation.

3.1 Les parties requérantes prennent, notamment, un premier moyen de la violation des articles 9^{ter} 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, des articles 1319, 1320 et 1322 du Code civil « combiné au principe de la foi due aux actes », de l'article 35 du code de déontologie médicale, « lu seul ou en combinaison avec l'avis n°65 du Comité consultatif de bioéthique de Belgique », « des principe généraux de bonne administration, notamment de son principe de préparation avec soin d'une décision administrative, de l'obligation de tenir compte de tous les éléments de la cause », ainsi que de la contrariété dans les causes et/ou les motifs, et de l'erreur manifeste d'appréciation.

3.2. Dans une quatrième branche, elles font notamment valoir que « la partie adverse indique que «des immunomodulateurs comme l'interféron bêta – 1 a, du déméthyl fumarate si nécessaire sont disponibles en Albanie [...] Voir informations provenant de la base de données non publique MedCOI » alors que « les trois requêtes MedCOI, soit-disant datées du 8.01.2018, 27.08.2017 et 20.09.2016 portant les références BMA 10608, BMA 9920 et BMA 8673 ne sont pas jointes à la décision attaquée. Or, il convient d'attirer l'attention du Conseil sur le fait que la motivation retenue est donc une motivation par référence aux requêtes mentionnées. Comme l'indique le Conseil de céans dans un arrêt n° 211 356 du 23 octobre 2018 : « A la lecture de cet extrait, le Conseil observe que la motivation du premier acte attaqué procède d'une double motivation par référence dès lors que, d'une part, la partie défenderesse se réfère à l'avis médical du fonctionnaire médecin, et d'autre part, celui-ci se réfère 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 ». Il convient de rappeler certains principes élémentaires en droit administratif car s'agissant d'une motivation par référence, la jurisprudence et la doctrine l'admettent sous réserve de

trois conditions : - le document auquel se réfère l'acte administratif doit lui-même être pourvu d'une motivation adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation des actes administratifs. - Le contenu du document auquel il est fait référence doit être connu du destinataire de l'acte administratif. Tel est le cas lorsque le document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui, ou encore, lorsque le contenu du document est reproduit, fût-ce par extrait, ou résumé dans l'acte administratif. Si le document auquel se réfère l'acte 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 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. - Il doit apparaître sans conteste et sans ambiguïté que l'auteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait sien la position adoptée dans le document auquel il se réfère [...] En l'espèce, force est de constater que les requêtes MedCOI n'ont pas été jointes ni reproduites ne fût-ce que par extraits ou résumé dans l'acte administratif. Il convient encore de se référer à l'arrêt n° 211 356 du 23 octobre 2018 du Conseil de céans : «[reproduction du point 3.5]».

3.3.1. Sur ces aspects du moyen unique, aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er} de la loi du 15 décembre 1980, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, le deuxième alinéa de ce paragraphe porte que « *L'étranger doit transmettre tous les renseignements utiles concernant sa maladie. L'appréciation du risque précité et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne est effectuée par un fonctionnaire médecin qui rend un avis à ce sujet. Il peut, si nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

3.3.2. 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'explicitement 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).

3.4. En l'espèce, le premier acte attaqué est fondé sur un avis médical, établi par le fonctionnaire médecin, le 19 février 2018, sur la base des éléments médicaux, produits par les requérants. Par ailleurs, les conclusions de cet avis sont reprises dans la motivation du premier acte attaqué, lequel a été joint dans sa totalité en annexe du premier acte attaqué, et porté à la connaissance des requérants simultanément, en telle

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

Après avoir constaté que cette dernière souffre de « Sclérose en plaques cliniquement certaine », nécessitant un traitement médicamenteux et un suivi médical, le fonctionnaire médecin a conclu que « D'un point de vue médical il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, l'Albanie ».

L'avis mentionne ce qui suit quant à la disponibilité du traitement médicamenteux en Albanie :

« Disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine

Des immunomodulateurs comme (l'interféron beta – 1 a, du diméthyl fumarate si nécessaire) sont disponibles en Albanie. Remarquons que selon le CBIP, « le rapport bénéfice/risque du fumarate de diméthyle dans la sclérose en plaques n'est pas claire. ». Le suivi neurologique de la requérante a été assuré dans un service de Neurologie en Albanie et ceci, confirme bien que sa prise en charge médicale – tant par des médecins généralistes, ou spécialisés en Neurologie – que paraclinique – biologique, imagerie médicale sont disponibles en Albanie.

Voir Informations :

- provenant de la base de données non publique MedCOI :

Requête Medcoi du 08.01.2018 portant le numéro de référence unique BMA-10608

Requête Medcoi du 20.09.2016 portant le numéro de référence unique BMA-8673

Requête Medcoi du 27.08.2017 portant le numéro de référence unique BMA-9920

- Et des sites :

<http://www.hygeia.al/al/departamentet/departamentet?start=16>

<https://www.pediatricpain.eu/partners/gendra-spitalore-universitare-nene-tereza-tirana/>

<http://klinikaorthodokse.com/al/?p=326&lang=en>

<http://www.qsut.gov.al/index.php/sherbimet-mjekesore/sherbimi-i-neurologjise/rreth-nesh/>

Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à la disponibilité des soins médicaux au pays d'origine, l'Albanie ».

A la lecture de cet extrait, le Conseil observe que la motivation du premier acte attaqué procède d'une double motivation par référence dès lors que, d'une part, la partie défenderesse se réfère à l'avis médical du fonctionnaire médecin, et d'autre part, celui-ci se réfère 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.

3.5. 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 sien la position adoptée dans le document auquel il se réfère » (X. DELGRANGE et B. LOMBAERT, « La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs : Questions d'actualités », in *La motivation formelle des actes administratifs*, Bruxelles, La Bibliothèque de Droit Administratif, Ed. La Charte, 2005, p. 44-45, n°50). Concernant la première condition, le Conseil d'Etat a jugé, à plusieurs reprises, que l'avis ou le document auquel se réfère l'autorité administrative doit répondre aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce sens que ledit avis ou document doit être suffisamment et adéquatement motivé (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 99.353 du 2 octobre 2001 ; C.E., arrêt n° 174.443 du 13 septembre 2007 ; C.E., arrêt n° 194.672 du 26 juin 2009 ; C.E., arrêt n° 228.829 du 21 octobre 2014 ; C.E., n° 230.579 du 19 mars 2015 ; C.E., arrêt n° 235.212 du 23 juin 2016 ; C.E., arrêt n° 235.763 du 15 septembre 2016 ; C.E., arrêt n° 237.643 du 14 mars 2017 ; C.E., arrêt n° 239.682 du 27 octobre 2017).

3.6. En l'espèce, 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 traitement médicamenteux en Albanie.

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. Il indique que ces « requêtes » démontrent, notamment, la disponibilité des médicaments requis.

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

- la requête MedCOI numéro BMA 10608, dont la réponse date du 17 janvier 2018, concerne un cas dont la description est la suivante : « Patient (40, female) suffers from multiple sclerosis (G35) with relapses end chonic manifestations ».
- la requête MedCOI numéro BMA 8673, dont la réponse date du 29 septembre 2018, concerne un cas dont la description est la suivante : « Patient (female, age :10) suffers from : -Cerebral infraction due to cerebral vanous thrombosis, nonpyogenic/ - Occlusion ans stenosis of middle cerebral artery – Primary Thrombophilia – Hydrocephalus, unspecified- Hemiplegia, unspecified
- la requête MedCOI numéro BMA 9920, dont la réponse date du 14 août 2017, concerne un cas dont la description est la suivante : « Patient, woman age 49, suffering from diabetes mellilus : She needs oral medication ans (extra) long acting insulin. She is also suffering from : - anemia of unknow origin ; Hb 6.0 – theat complaints- visus complains due to a high blood level of glucose ».

Les réponses à ces requêtes sont formalisées dans des tableaux renseignant les informations suivantes lorsqu'elles portent sur le suivi médical : « *Treatment* », « *Availability* », « *Facility* », et le cas échéant : « *Additional information on treatment availability* ». Lorsque ces requêtes sont relatives au traitement médicamenteux, les informations qui en découlent sont répertoriées dans des tableaux comportant les points suivants : « *Medication* », « *Medication Group* », « *Type* », « *Availability* », « *Pharmacy* »,

et le cas échéant : « *Additional information on medication availability* ». Enfin, certains de ces tableaux ont été cochés.

Ainsi par exemple, la réponse à la requête MedCOI, portant le numéro BMA 10608, est établie comme suit :

« [...] »

BMA 10608

Summary

Patient (40, female) suffers from multiple sclerosis (G35) with relapses and chronic manifestations.

Country: Albania
(<https://www.medcoi.eu/Source/Search/#c=AL>)

Gender: *Female*

Age: 40

Specialisms:
• neurology
(<https://www.medcoi.eu/Source/Search/#s=40>)

Attachments: No attachments uploaded

Document information

Type of MedCOI: Availability

Country of origin: Albania

Region or city within country of origin:

Source: BMA 10608

Request start: 06/01/2018

Request sent: 09/01/2018

Response received: 17/01/2018

Author: Local doctor

Type of Request: Regular

Requesting time: Normal (14 days)

Requesting person: Adjovali Babunde MD

Case Number:

Main specialism: neurology

Specialisms: neurology

ICD-10: G35

Treatment

Treatment (/Source/Detail/119717 sort=Treatment&sortdir=ASC)	Availability (/Source/Detail/119717 sort=Availability&sortdir=ASC)	Facility (/Source/Detail/119717 sort=Facility&sortdir=ASC)
inpatient treatment by a neurologist	Available	University Medical Center of Tirana "Mother Teresa"/ GSUT / Rruga e Dibrës 372 Tirana (Public Facility)
diagnostic imaging by means of computed tomography (CT Scan)	Available	University Medical Center of Tirana "Mother Teresa"/ GSUT / Rruga e Dibrës 372 Tirana (Public Facility)
inpatient treatment by a physical therapist	Available	University Medical Center of Tirana "Mother Teresa"/ GSUT / Rruga e Dibrës 372 Tirana (Public Facility)
diagnostic imaging by means of MRI	Available	University Medical Center of Tirana "Mother Teresa"/ GSUT / Rruga e Dibrës 372 Tirana (Public Facility)
laboratory research / acid-base balance in blood and urine; e.g. serum and urine pH, electrolyte levels	Available	University Medical Center of Tirana "Mother Teresa"/ GSUT / Rruga e Dibrës 372 Tirana (Public Facility)
laboratory research / monitoring of full blood count; e.g. Hb, WBC & platelets	Available	University Medical Center of Tirana "Mother Teresa"/ GSUT / Rruga e Dibrës 372 Tirana (Public Facility)
outpatient treatment and follow up by a neurologist	Available	University Medical Center of Tirana "Mother Teresa"/ GSUT / Rruga e Dibrës 372 Tirana (Public Facility)

Treatment (/Source/Detail/119717 sort=Treatment&sortdir=ASC)	Availability (/Source/Detail/119717 sort=Availability&sortdir=ASC)	Facility (/Source/Detail/119717 sort=Facility&sortdir=ASC)
outpatient treatment and follow up by a physical therapist	Available	University Medical Center of Tirana "Mother Teresa" QSUT / Rruga e Dibrës 372 -Tirane (Public Facility)

Medication

Name (/Source/Detail/119717 sort=Name&sortdir=ASC)	Medication Group (/Source/Detail/119717 sort=MedicationGroup&sortdir=ASC)	Type (/Source/Detail/119717 sort=Type&sortdir=ASC)	Availability (/Source/Detail/119717 sort=Availability&sortdir=ASC)	Pharmacy (/Source/Detail/119717 sort=Pharmacy&sortdir=ASC)
cinnabidol	Neurology: for neuropathic pain	Current Medication	Not Available	Pharmacy of the University Medical Center of Tirana "Mother Teresa" QSUT / Rruga e Dibrës 372 Tirana (Public Facility) Flori Farma pharmacy Bulevardi Zogu I Tirana (Private Facility)
dimehyl fumarate	Neurology: Immunomodulator (treatment relapse MS)	Current Medication	Available	Flori Farma pharmacy Bulevardi Zogu I Tirana (Private Facility)
fingolimod	Neurology: Immunomodulator (treatment relapse MS)	Alternative Medication	Available	Flori Farma pharmacy Bulevardi Zogu I Tirana (Private Facility)
mitoxantrone hydrochloride	Neurology: Immunomodulator (treatment relapse MS)	Alternative Medication	Available	Flori Farma pharmacy Bulevardi Zogu I Tirana (Private Facility)
teriflunomide	Neurology: Immunomodulator (treatment relapse MS)	Alternative Medication	Available	Flori Farma pharmacy Bulevardi Zogu I Tirana (Private Facility)
glatiramer acetate	Neurology: medication for MS	Alternative Medication	Available	Flori Farma pharmacy Bulevardi Zogu I Tirana (Private Facility)
interferon beta-1a	Neurology: medication for MS	Alternative Medication	Available	Flori Farma pharmacy Bulevardi Zogu I Tirana (Private Facility)
interferon beta-1b	Neurology: medication for MS	Alternative Medication	Available	Pharmacy of the University Medical Center of Tirana "Mother Teresa" QSUT / Rruga e Dibrës 372 Tirana (Public Facility) Flori Farma pharmacy Bulevardi Zogu I Tirana (Private Facility)
natalizumab	Neurology: medication for MS	Alternative Medication	Available	Pharmacy of the University Medical Center of Tirana "Mother Teresa" QSUT / Rruga e Dibrës 372 Tirana (Public Facility) Flori Farma pharmacy Bulevardi Zogu I Tirana (Private Facility)

[...] ». Les deux tableaux repris dans cet extrait ont été cochés dans la marge.

En note de bas de page, l'avis du fonctionnaire médecin précise les informations suivantes, quant à la banque de données MedCOI :

« Dans le cadre du projet MedCOI, des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans les pays d'origine sont collectées et collationnées dans une base de données non publique [Le Conseil souligne] à l'intention de divers partenaires européens. Ce projet, fondé sur une initiative du « Bureau Medische Advisering (BMA) » du Service de l'Immigration et de naturalisation des Pays-Bas, compte actuellement 15 partenaires (14 pays européens et le Centre international pour le développement des politiques migratoires) et est financé par European Asylum, Migration and Integration Fund (AMIF).
 Clause de non-responsabilité: les informations délivrées concernent uniquement la disponibilité du traitement médical, généralement dans une clinique ou un établissement de soins précis, au pays d'origine. Les informations relatives à l'accessibilité au traitement ne sont pas fournies. L'Information est recueillie avec grand soin, Le BMA fait tout son possible pour fournir des informations exactes, transparentes et à jour dans un laps de temps limité. Toutefois, ce document ne prétend pas être exhaustif. Aucuns droits comme des revendications de responsabilité médicale ne peuvent être tirés de son contenu.

Les trois sources du projet sont :

International SOS est une société internationale de premier rang spécialisée dans les services de santé et de sécurité. Elle a des bureaux dans plus de 70 pays et possède un réseau mondial de 27 centres d'assistance, 31 cliniques et 700 sites externes. International SOS s'est engagé, par contrat, à fournir des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans les pays du monde entier. Vous trouverez de plus amples renseignements sur le site Internet de l'organisation: <https://www.internationalsos.com/>

Allianz Global Assistance est une société internationale d'assurance voyage dotée de ses propres centres opérationnels répartis dans 34 pays, avec plus de 100 correspondants et 400.000 prestataires de services qualifiés. Ce réseau lui permet de trouver n'importe où dans le monde le traitement médical

le mieux adapté à chaque situation spécifique. Allianz Global Assistance s'est engagée, par contrat, à fournir des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans des pays du monde entier. Plus d'informations sur l'organisation peuvent être obtenues sur le site: www.allianz-global.assistance.com

Des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine et dont l'identité est protégée ont été sélectionnés par des fonctionnaires du Ministère Néerlandais des Affaires Etrangères, par l'intermédiaire de ses ambassades situées à l'étranger, sur base de critères de sélection prédéfinis: être digne de confiance, disposer d'un réseau professionnel médical dans le pays d'origine, vivre et travailler dans le pays, avoir des connaissances linguistiques, ainsi que des critères plus pratiques, tels que disposer de moyens de communication et de suffisamment de temps pour traiter les demandes. Ces médecins sont engagés sous contrat par le bureau BMA des Pays-Bas pour l'obtention des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans le pays où ils résident. L'identité de ces médecins locaux est protégée pour des raisons de sécurité. Leurs données personnelles et leur CV sont toutefois connus du BMA et du Ministère Néerlandais des Affaires Etrangères, La spécialisation du médecin local importe peu puisque le fait de disposer d'un réseau professionnel médical dans le pays d'origine est l'un des critères de sélection déterminants. De cette manière, ils sont toujours en mesure de répondre à des questions ayant trait à n'importe quelle spécialité médicale.

Les informations médicales communiquées par International SOS, Allianz Global Assistance et les médecins locaux sont évaluées par les médecins du BMA ».

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 3.4., 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. 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 démontraient 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.

Les sites internet cités (voir point 3.4.) 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 du premier acte attaqué, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée.

Le premier acte attaqué viole donc les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

3.7. Dans la note d'observations, la partie défenderesse fait valoir que « Quant à la motivation par référence, [...] l'avis du médecin conseil a été signifié à la partie requérante en même temps que la décision. Elle estime que cet avis ne constitue pas une décision administrative, mais tout au plus un acte préparatoire, de sorte que les règles relatives à la motivation formelle ne lui sont pas applicables. Le grief manque en droit ». Toutefois, cette argumentation n'est pas pertinente, dans la mesure où il a été constaté que la motivation du premier acte attaqué, par référence à l'avis du fonctionnaire médecin, ne satisfait pas aux exigences découlant de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, laquelle est bien applicable à cet égard.

3.8. Il résulte de ce qui précède que le premier moyen est fondé en sa quatrième branche, qui suffit à l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres branches de ce moyen ni le second moyen, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.9. L'ordre de quitter le territoire, pris à l'encontre de la requérante et de ses enfants, constitue l'accessoire de la décision déclarant une demande d'autorisation de séjour non fondée, qui lui a été notifiée à la même date. Il s'impose donc de l'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.

La décision déclarant une demande d'autorisation de séjour non fondée, et l'ordre de quitter le territoire, pris le 22 février 2018, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension, des actes, visés à l'article 1, est sans objet.

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

Mme N. RENIERS,
Mme L. VANDERHEYDE,

présidente de chambre,
Greffier assumé.

Le greffier,

La présidente,

L. VANDERHEYDE

N. RENIERS