



Arrêt

**n° 226 187 du 17 septembre 2019
dans l'affaire X / VII**

En cause : 1. X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître H. VAN VRECKOM
Avenue Adolphe Lacomblé 59-61 bte 5
1030 BRUXELLES**

contre:

**l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique, et de l'Asile et la Migration**

LA PRÉSIDENTE DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 3 avril 2019, par X, X, X et X, qui déclarent être de nationalité serbe, tendant à la suspension et l'annulation des décisions déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et des ordres de quitter le territoire, pris le 8 février 2019.

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 26 juin 2019 convoquant les parties à l'audience du 29 août 2019.

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

Entendu, en leurs observations, Me L. BUEKENHOUT *loco* Me H. VAN VRECKOM, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *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.

1.1. Le 29 juillet 2011, 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 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980). Cette demande a été déclarée recevable, le 3 janvier 2012.

1.2. Le 27 juin 2012, la partie défenderesse a déclaré la demande, visée au point 1.1., non fondée. Cette décision a été retirée, le 8 novembre 2012. Le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après : le Conseil) a rejeté le recours introduit à l'encontre de la cette décision (arrêt n° 96 215, rendu le 31 janvier 2013).

1.3. Le 28 novembre 2012, la partie défenderesse a, à nouveau, déclaré la demande, visée au point 1.1., recevable mais non fondée. Le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision (arrêt n° 148 424, rendu le 23 juin 2015).

1.4. Le 10 juin 2013, les requérants ont introduit une deuxième 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.

Le 26 août 2016, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et a pris un ordre de quitter le territoire, à l'égard de chacun des requérants. Le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions (arrêt n° 183 497, rendu le 7 mars 2017).

1.5. Le 20 septembre 2018, les requérants ont introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la même base.

Le 8 février 2019, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande recevable mais non fondée, et un ordre de quitter le territoire, à l'égard de chacun des requérants. Ces décisions, qui leur ont été notifiées, le 5 mars 2019, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour, prise à l'égard des premier et troisième requérants (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.

[Le premier requérant], de nationalité Serbie invoque son 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 le Serbie, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 06.02.2019, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin, de l'OE affirme que le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

Du point de vue médical, il conclut que les affections dont souffre l'intéressé n'entraînent pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en Serbie.

De ce point de vue médical, donc, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, en Serbie.

Dès lors,

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.

Par ailleurs, le requérant affirme que les soins de santé ne lui serai[ent] pas accessible[s] financièrement. Néanmoins, il n'apporte aucun élément probant ni un tant soit peu circonstancié pour démontrer son allégation. Alors qu'il lui incombe d'étayer son argumentation (CE arrêt n°97.866 du 13/07/2001). Rien ne nous permet de constater que le requérant ne possède plus de famille/d'attaches dans son pays d'origine. En effet, il ne démontre pas qu'il ne pourrait raisonnablement se faire aider et héberger par la famille, des amis ou obtenir de l'aide d'un tiers dans son pays d'origine. Rappelons pourtant qu'il incombe au requérant d'étayer son argumentation (C.E. du 13 juil.2001 n° 97.866).

Mentionnons que le requérant a vécu une grande partie de sa vie dans son pays d'origine avec une de ses pathologies. Rien ne nous permet dès lors de mettre en doute la présence au pays d'origine d'un membre de la famille de l'intéressée, d'un ami ou d'un entourage social qui pourraient lui venir en aide (aide à domicile, aide financière, un hébergement gestion de tâches quotidiennes,..) en cas de retour.

Le requérant déclare qu'il ne peut avoir accès aux soins car il doit parcourir de grandes distances. Notons que le requérant n'a pas hésité à effectuer le trajet de son pays d'origine vers la Belgique alors qu'il avait déjà une de ses pathologies.

Le docteur [X.X.] invoque le manque d'ambulance comme élément rendant difficile l'accès aux soins. Cependant il n'apporte pas plus de précision sur ce fait et bien que la charge de la preuve lui incombe il n'apporte aucun document pour étayer ses dires.

Il n'en reste pas moins que le requérant peut prétendre à un traitement médical en Serbie. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont il jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D.c. Royaume Unis du 02 mai 1997, §38).

Les soins sont donc disponibles et accessibles en Serbie ».

- S'agissant de la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour, prise à l'égard du deuxième requérant (ci-après : le deuxième 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.

[Le deuxième requérant], de nationalité Serbie invoque son 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 le Serbie, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 06.02.2019, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que le dossier 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 vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

Du point de vue médical, il conclut que les affections dont souffre l'intéressé n'entraînent pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement (suivi spécialisé), est disponible et accessible en Serbie.

De ce point de vue médical, donc, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, en Serbie.

[Suite identique à ce qui figure dans le premier acte attaqué] ».

- S'agissant de la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour, prise à l'égard de la quatrième requérante (ci-après : le troisième 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 quatrième requérante], de nationalité Serbie invoque son 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 le Serbie, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 06.02.2019, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin, de l'OE affirme que le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

Du point de vue médical, il conclut que les séquelles du traitement subi par l'intéressée n'entraînent pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement (suivi spécialisé), est disponible et accessible en Serbie.

De ce point de vue médical, donc, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, en Serbie.

[Suite identique à ce qui figure dans le premier acte attaqué] ».

- S'agissant des ordres de quitter le territoire (ci-après : les quatrième, cinquième, sixième, et septième actes attaqués) :

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

2. Examen du moyen d'annulation.

2.1. Les parties requérantes prennent un moyen unique de la violation des articles 9 ter, 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), des articles 4 et 52 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte), de « l'obligation de motivation formelle et matérielle découlant des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs », et « des principes de bonne administration, dont le devoir de minutie et de prudence », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Elles font notamment valoir, dans une première branche, que « La motivation relative à la capacité de voyager des requérants viole les principes de minutie et de motivation en ce qu'elle n'est pas adéquate ni suffisante et est contradictoire. La partie adverse estime dans les trois décisions qu'il n'existe pas de contre-indication médicale à voyager. Pourtant, elle estime qu'un « accompagnement pourrait être utile » et propose l'accompagnement de la nièce [du premier requérant] « qui l'accompagne déjà en Belgique ». Pour rappel, [le premier requérant] ainsi que ses deux enfants malades ont un retard mental. L'utilisation du conditionnel dans l'analyse de la capacité de voyager des

requérants n'est pas adéquat et la partie adverse aurait dû motiver d'avantage ce point de la décision puisqu'elle souligne elle-même l'utilité d'un accompagnement [...] ».

Dans une deuxième branche, elles estiment que « La motivation relative à la disponibilité des soins est insuffisante et inadéquate des lors que la décision se réfère à l'avis d'un médecin qui lui-même renvoie à des « sources » (MedCOI), sans que la teneur de ces sources ne soit reprise dans la motivation, et sans qu'elles n'aient été communiquées au plus tard avec la notification de la décision. [...] La simple et unique référence à une requête MED-COI pour conclure que les soins et traitements sont disponibles dans le pays d'origine est insuffisante et constitue une violation du principe de minutie et de soi[n]. [...] les obligations de motivation, même à les analyser sous l'angle du régime dérogatoire de la motivation par référence, ne sont pas rencontrées en l'espèce ».

Dans une quatrième branche, elles font valoir, quant à la disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine que « les requérants ont étayé leur situation spécifique dans la demande. [...] La partie adverse se limite à une phrase stéréotypée, non-individualisée et non étayée pour estimer que « le requérant ne démontré pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale ». La partie adverse reproche à la partie requérante ce qu'elle n'arrive pas elle-même à faire, à savoir individualiser la décision [...]. Bien qu'il s'agisse d'informations générales, ces dernières ont été individualisées pour être transposées au cas précis des requérants, à savoir une famille malade, souffrant de retards mentaux et de graves problèmes de reins. Les informations générales sont évidemment pertinentes pour étayer la demande des requérants en ce qu'ils souffrent d'une pathologie grave qui nécessite une prise en charge médicale pluridisciplinaire et un traitement médicamenteux : ils se trouvent donc dans la même situation que toute personne atteinte d'une maladie grave en Serbie qui doit faire face au sous-équipement des infrastructures hospitalières, à la corruption et l'inaccessibilité tant physique que financière des soins de santé en Serbie [...]

Dans une cinquième branche, les parties requérantes font grief à la partie défenderesse d'avoir posé le postulat selon lequel les requérants peuvent s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles. Elles estiment que la partie défenderesse « ne tient pas compte des spécificités du cas d'espèce et sa motivation est inadéquate. La demande d'autorisation de séjour faisait état d'une réelle dépendance entre la famille [des requérants] et ses proches : ils ne sont pas autonomes et ont besoin de l'aide de tiers au quotidien. Cette aide, si elle devait être fournie en Serbie, le serait par la famille de la famille [des requérants] qui réside, telle qu'expliqué dans la demande, à plus de 200Km des hôpitaux reconnus et spécialisés. Il est impossible par la famille de « choisir » de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles puisque la famille dépend de ses proches et s'installera nécessairement avec eux [...] ».

2.2.1. 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 ».

2.2.2. 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'explicitier 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 ; [...] plus ce pouvoir est large, [...] 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).

2.3.1. Sur la deuxième branche du moyen unique, le Conseil constate que les trois premiers actes attaqués sont fondés sur trois avis médicaux, établis par le fonctionnaire médecin, le 6 février 2019, sur la base des éléments médicaux, produits par les requérants. Par ailleurs, les conclusions de ces avis médicaux sont reprises dans la motivation des trois premiers actes attaqués, lesquels ont été joints dans leur totalité en annexe desdits actes, et portés 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 le premier requérant souffre « *d'un retard mental depuis l'enfance, d[e] troubles cognitifs importants depuis l'AVC de 2009, [d']une fibrillation auriculaire consacrée, [d']un diabète non insulino-dépendant, et [d'un] remplacement de la valve mitrale* », que le deuxième requérant souffre « *de retard mental congénital [...] et d'épilepsie* » et que la quatrième requérante souffre d'un « *retard mental congénital léger* » et « *d'antécédent de tuberculose rénale ayant nécessité une néphrectomie gauche en 2016 [avec] un suivi de la fonction rénale* », 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'avis concernant le premier requérant mentionne ce qui suit, quant à la disponibilité 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:

Requête Medcoi du 28.08.2017 portant le numéro de référence unique BMA 10026.

Requête Medcoi du 30.01.2018 portant le numéro de référence unique BMA 10400.

Requête Medcoi du 27.08.2018 portant le numéro de référence unique BMA 11500.

Requête Medcoi du 27.07.2018 portant le numéro de référence unique BMA 11424.

Requête Medcoi du 28.08.2017 portant le numéro de référence unique BMA 10026.

Requête Medcoi du 7.12.2017 portant le numéro de référence unique BMA 10416.

Requête Medcoi du 8.08.2017 portant le numéro de référence unique BMA 9934.

Requête Medcoi du 30.11.2016 portant le numéro de référence unique BMA 8903.

Requête Medcoi du 15.12.2017 portant le numéro de référence unique BMA 10446.

Requête Medcoi du 7.03.2017 portant le numéro de référence unique BMA 9362.

Requête Medcoi du 28.06.2018 portant le numéro de référence unique BMA 11297.

Requête Medcoi du 30.01.2018 portant le numéro de référence unique BMA 10645.

[...]

Sur base des informations, nous pouvons conclure que des endocrinologues, des cardiologues, des chirurgiens cardio-vasculaires, des ophtalmologues, des neurologues, des médecins généralistes sont disponibles en Serbie ».

L'avis concernant le troisième requérant mentionne ce qui suit, quant à la disponibilité 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 publiques MedCOI :

Requête Medcoi du 12.06.2017 portant le numéro de référence unique BMA 9739.

Sur base des informations, nous pouvons conclure que le suivi neurologique ainsi que le traitement médical prescrit sont disponibles en Serbie.

L'enseignement spécialisé relève du domaine psychosocial et ne peut être considéré comme un traitement médical. Le requérant avait déjà été traité en Serbie pour son épilepsie jusqu'à son arrivée en Belgique en 2011 ».

L'avis concernant la quatrième requérante mentionne ce qui suit, quant à la disponibilité du suivi dans le pays d'origine :

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

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

Requête Medcoi du 12.9.2018 portant le numéro de référence unique BMA 11575.

Requête Medcoi du 15.12.2017 portant le numéro de référence unique BMA 10446.

Requête Medcoi du 26.2.2018 portant le numéro de référence unique BMA 10832.

Sur base des informations, nous pouvons conclure que des néphrologues, des infectiologues et des internistes sont disponibles en Serbie ».

A la lecture de ces extraits, le Conseil observe que la motivation des trois premiers actes attaqués 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 les parties requérantes.

2.3.2. 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).

2.3.3. En l'espèce, le Conseil estime qu'il ne peut être considéré que les avis du fonctionnaire médecin, susmentionnés, satisfont aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce qui concerne la disponibilité du suivi des pathologies des premier, troisième et quatrième requérants, dans leur pays d'origine.

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

L'examen des pièces versées au dossier administratif révèle que les réponses à ces requêtes sont toutes formalisées dans des tableaux renseignant les informations suivantes lorsqu'elles portent sur le suivi médical : « *Required treatment according to case description* », « *Availability* », « *Example of facility where treatment is available* », « *Facility where availability information was obtained* », 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 where availability information was obtained* », « *Example of pharmacy where treatment is available* », 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, concernant le premier requérant, portant le numéro de référence unique BMA 11500, du 27 août 2018, est établie comme suit :

Medical Country of Origin Information

Medical Advisors Office, Immigration and Naturalization Service, The Netherlands

Availability of medical treatment

Source	BMA 11500
Information Provider	Local doctor
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	16-8-2018
Response Received	27-8-2018

Gender	Male
Age	60
Country of Origin	Serbia
Region or city within Country of Origin	

Casa Description

Patient (male, age: 60) has been diagnosed with

- Diabetes type II (E11)
- Gout (M10)

- Vascular insufficiency (I74). This patient has lesions in his legs with claudication. The main lesion is a blockage of the femoral artery on the right leg and a stenosis of the popliteal artery on the left side. In the future, he might need a PTA (Percutaneous Transluminal Angioplasty) of the popliteal artery and a bypass of the femoral artery.

He has also lesions in his abdominal aorta and iliac arteries but there is a good collateral blood flow. If the condition worsens, he would need a femoral artery graft.

ICD-10 Codes

E11, M10, I74

Medication

Medication	pravastatin
Medication Group	Cardiology: Lipid modifying/ cholesterol inhibitors
Type	Current Medication
Availability	Available
Example of pharmacy where treatment is available	Sveti Sava Nemanjina 2 Belgrade (Public Facility)

Medication	gliclazidone
Medication Group	Diabetes: oral/ tablets
Type	Current Medication
Availability	Not available
Pharmacy where availability information was obtained	Medicines and Medical Devices Agency of Serbia Vojvoda Stajevic 456 Belgrade (Public Facility)

Medication	metformin GlucoPHAGE²
Medication Group	Diabetes: oral/ tablets
Type	Current Medication
Availability	Available
Example of pharmacy where treatment is available	Sveti Sava Nemanjina 2 Belgrade (Public Facility)

Medication	glibenclamide
Medication Group	Diabetes: oral/ tablets
Type	Alternative Medication
Availability	Available
Example of pharmacy where treatment is available	Sveti Sava Nemanjina 2 Belgrade (Public Facility)

Medication	gliazide ONT-DIACRON²
Medication Group	Diabetes: oral/ tablets
Type	Alternative Medication
Availability	Available
Example of pharmacy where treatment is available	Sveti Sava Nemanjina 2 Belgrade (Public Facility)

Medication	glimprida
Medication Group	Diabetes: oral/ tablets
Type	Alternative Medication
Availability	Available
Example of pharmacy where treatment is available	Sveti Sava Nemanjina 2 Belgrade (Public Facility)

Medication	g. pizide
Medication Group	Diabetes: oral/ tablets
Type	Alternative Medication
Availability	Not available

La réponse à la requête MedCOI, concernant le troisième requérant, portant le numéro de référence unique BMA 9739, du 12 juin 2017, est établie comme suit :

Medical Country of Origin Information

Medical Advisors Office, Immigration and Naturalization Service, The Netherlands

Availability of medical treatment

Source BMA 9739
 Information Provider Local doctor
 Priority Normal (14 days)
 Request Sent 6-6-2017
 Response Received 12-6-2017

Gender Female
 Age 32
 Country of Origin Serbia
 Region or city within Country of Origin

Case Description
 Patient (female, age: 32) suffers from:
 epilepsy (G40), treated with carbamazepine
 depression (F32.9), treated with escitalopram

ICD-10 Codes
 G40, F32.9

UNIQUEMENT A
 USAGE INTERNE

Medication

Medication carbamazepine
 Medication Group Neurology; antiepileptics
 Type Current Medication
 Availability Available
 Example of pharmacy where treatment is available Sveti Sava
 Nemanjina 2
 Begrade
 (Public Facility)

Medication gabapentin
 Medication Group Neurology; antiepileptics
 Type Alternative Medication
 Availability Available
 Example of pharmacy where treatment is available Sveti Sava
 Nemanjina 2
 Begrade
 (Public Facility)

Medication oxcarbazepine
 Medication Group Neurology; antiepileptics
 Type Alternative Medication
 Availability Available
 Example of pharmacy where treatment is available 1. Bogdan Vujosevic
 Groc De-beva 40
 Begrade
 (Public Facility)

Medication phenobarbital
 Medication Group Neurology; antiepileptics
 Type Alternative Medication
 Availability Available
 Example of pharmacy where treatment is available Sveti Sava
 Nemanjina 2
 Begrade
 (Public Facility)

Medication pregabalin
 Medication Group Neurology; antiepileptics
 Type Alternative Medication
 Availability Available
 Example of pharmacy where treatment is available Sveti Sava
 Nemanjina 2
 Begrade
 (Public Facility)

Medication escitalopram
 Medication Group Psychiatry; antidepressants
 Type Current Medication
 Availability Available
 Example of pharmacy where treatment is available Sveti Sava
 Nemanjina 2
 Begrade
 (Public Facility)

Medication citalopram
 Medication Group Psychiatry; antidepressants
 Type Alternative Medication
 Availability Available

La réponse à la requête MedCOI, concernant la quatrième requérante, portant le numéro de référence unique BMA 10446, du 15 décembre 2017, est établie comme suit :



UNIQUEMENT A
USAGE INTERNE

Medical Country of Origin Information

Medical Advisors Office, Immigration and Naturalization Service, The Netherlands

Availability of medical treatment

Source BMA 10446
 Information Provider Local doctor
 Priority Normal (14 days)
 Request Sent 4-12-2017
 Response Received 15-12-2017

Gender Male
 Age 67
 Country of Origin Serbia
 Region or city within Country of Origin

Case Description
 Patient (male, age 67) with history of brain surgery in 2015 treatment because of meningioma. Due to this history patient has a ventricular-abdominal drain. Furthermore, patient has impaired function of the kidneys and thyroid gland and also has hypertension and recurrent ear infection.

ICD-10 Codes

USAGE INTERNE

Medical Treatment

Required treatment according to case description Inpatient treatment by a neurosurgeon
 Availability Available
 Example of facility where treatment is available Clinic for Neurosurgery, Clinical Center of Serbia
 Koše Todorovića 4
 Belgrade
 (Public Facility)

Required treatment according to case description Outpatient treatment and follow up by a neurosurgeon
 Availability Available
 Example of facility where treatment is available Clinic for Neurosurgery, Clinical Center of Serbia
 Koše Todorovića 4
 Belgrade
 (Public Facility)

Required treatment according to case description Inpatient treatment by an internal specialist (internist)
 Availability Available
 Example of facility where treatment is available Clinical Center of Serbia
 Pasterova 2
 Belgrade
 (Public Facility)

Required treatment according to case description Outpatient treatment and follow up by an internal specialist (internist)
 Availability Available
 Example of facility where treatment is available Clinical Center of Serbia
 Pasterova 2
 Belgrade
 (Public Facility)

Required treatment according to case description Outpatient treatment and follow up by a general practitioner
 Availability Available
 Example of facility where treatment is available Primary health care center
 (Public Facility)

Required treatment according to case description Inpatient treatment by a nephrologist
 Availability Available
 Example of facility where treatment is available Institute for Urology and Nephrology, Clinical Center of Serbia
 Pasterova 2
 Belgrade
 (Public Facility)

Required treatment according to case description Outpatient treatment and follow up by a nephrologist
 Availability Available
 Example of facility where treatment is available Institute for Urology and Nephrology, Clinical Center of Serbia
 Pasterova 2
 Belgrade
 (Public Facility)

Additional information on treatment availability
 A specific location for the Primary health care center has not been mentioned since these are regional health care institutions that serve for citizens in every municipality within every city. They provide health care in the community for people making an initial approach to a medical practitioner. Every primary health care center consists out of general practitioner, pediatrician, gynecologist, ENT specialist, ophthalmologist, general internal medicine practitioner, dental service, patronage service and diagnostic unit (some basic laboratory, X ray, ultrasound). In more populated cities these centers are more equipped and vice versa, for less populated.

En note de bas de page, les avis du fonctionnaire médecin précisent 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 les mentions figurant dans les avis du fonctionnaire médecin, selon lesquelles « sur base des informations, nous pouvons conclure que des endocrinologues, des cardiologues, des chirurgiens cardio-vasculaires, des ophtalmologues, des neurologues, des médecins généralistes sont disponibles en Serbie » (avis relatif au premier requérant), « le suivi neurologique ainsi que le traitement médical prescrit sont disponibles en Serbie » (avis relatif au troisième requérant), « des néphrologues, des infectiologues et des internistes sont disponibles en Serbie » (avis relatif à la quatrième requérante), ne consistent ni en la reproduction d'extraits, ni en un résumé desdits documents, mais plutôt en un exposé des conclusions que le fonctionnaire médecin a tiré de l'examen des réponses aux requêtes MedCOI citées. Il s'ensuit que la motivation des avis du fonctionnaire médecin, par référence aux informations issues de la banque de données

MedCOI, ne répondent 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 aux parties requérantes de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontraient la disponibilité des suivis 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, les réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles se fonde le fonctionnaire médecin dans ses avis, ne sont pas accessibles au public. En conséquence, entendant motiver ses 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 fonde ses 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 les 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.

Il découle de ce qui précède que les avis du fonctionnaire médecin ne sont pas adéquatement et suffisamment motivés. Il en est de même des trois premiers actes attaqués, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à ces avis, sans combler la lacune susmentionnée.

Le Conseil d'Etat a ainsi souligné que « *l'obligation de motivation formelle, imposée par la loi, offre une protection aux administrés contre l'arbitraire en leur permettant de connaître les motifs justifiant l'adoption des actes administratifs. Cette protection ne peut leur être ôtée sous prétexte qu'ils seraient censés connaître les motifs d'un acte bien que l'autorité administrative ne les ait pas exprimés. Une atteinte à cette protection, résultant de l'absence de motivation formelle d'une décision, est de nature à affecter les administrés, tout comme ils peuvent l'être par un défaut de motivation matérielle d'un tel acte* » (C.E., arrêt n° 230.251, du 19 février 2015).

La circonstance selon laquelle que le troisième requérant « *avait déjà été traité en Serbie pour son épilepsie jusqu'à son arrivée en Belgique en 2011* », ne suffit pas à combler la lacune susmentionnée.

Les trois premiers actes attaqués violent donc les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

2.3.4. Dans la note d'observations, la partie défenderesse fait valoir que « *la lecture des trois avis du médecin conseil de la partie adverse fait clairement apparaître que, loin de se contenter de se référer auxdites sources MedCOI, le médecin conseil de la partie adverse avait également veillé à les résumer dans son avis [...]. D'autre part, il n'est pas contesté que les requêtes MedCOI figurent au dossier administratif des parties requérantes. Les requérants n'explicitent pas [à] cet égard les raisons pour lesquelles, après la notification des actes litigieux et avant la saisine de Votre Conseil, aucune demande de consultation de leur dossier administratif n'avait été formulée dans le cadre*

de l'application de la loi sur la publicité des actes de l'administration [...] », et renvoie à une jurisprudence du Conseil.

Cette argumentation n'est pas pertinente, dans la mesure où il a été constaté que la motivation des trois premiers actes attaqués, par référence aux avis du fonctionnaire médecin, ne satisfait pas aux exigences découlant de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs.

2.4.1. Sur les première, quatrième et cinquième branches du moyen unique, réunies, la demande d'autorisation de séjour et les pièces versées au dossier administratif, montrent que les requérants avaient fait valoir des circonstances particulières concernant leur situation. Ainsi, concernant la quatrième requérante, elles ont invoqué « une faible disponibilité de soins spécialisés et de grandes distances à parcourir pour voir un spécialiste. A ce problème s'ajoute également le fait qu'il n'existe pas d'ambulances et [que la quatrième requérante] nécessite également la présence d'un tiers car elle ne comprend pas elle-même les consignes, compte tenu de son retard mental, et vu le fait qu'elle n'est pas autonome et qu'elle ne peut pas se prendre en charge elle-même ». S'agissant du troisième requérant, la demande d'autorisation de séjour indique qu'« il doit être accompagné pour se rendre à ses rendez-vous, et que vu sa perte d'autonomie pour la majorité des activités de la vie quotidienne, il faut également qu'il soit assisté par quelqu'un de la famille. [...] Le voyage vers le pays d'origine est difficilement envisageable vu le risque de crise d'épilepsie, les troubles d'adaptation et même les lésions cérébrales qui pourraient en résulter. [...] La disponibilité et l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine est très difficile vu les longues distances à parcourir, la faible autonomie du patient et l'absence d'un enseignement spécialisé adapté [...] ». Enfin, concernant le premier requérant, la demande d'autorisation de séjour indique qu'il « a besoin de la présence des membres de sa famille ou de tiers, vu qu'il est dépendant de la famille pour des tâches quotidiennes. [...] Le Dr [X.X.] déconseille également le voyage pour [lui] vers son pays d'origine, compte tenu de son état de santé et confirme également qu'il y a une difficulté d'accès aux soins, de grandes distances à parcourir pour voir des médecins spécialisés et une absence d'ambulances. [...] ». Les pièces médicales jointes au dossier administratif montrent également que les requérants ont besoin de la présence des autres membres de leur famille, qu'ils présentent des difficultés de déplacement et doivent toujours être accompagnés, vu leur état de santé. Les parties requérantes invoquent enfin une discrimination des patients d'origine albanaise par les médecins d'origine serbe.

Les avis du fonctionnaire médecin se limitent à renvoyer de manière générale à la littérature sur le retard mental, à l'hypothétique accompagnement d'un membre de la famille, ainsi qu'à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme relative à l'article 3 de la CEDH, sans se prononcer précisément sur la situation de dépendance des requérants à l'égard de leur famille, étayée dans leur demande d'autorisation de séjour. Cette motivation ne permet pas de comprendre si la partie défenderesse a effectivement examiné, à la lumière desdits éléments, la réelle capacité de voyager des requérants ainsi que la disponibilité effective des soins et du suivi dans leur pays d'origine, et plus spécifiquement dans la région dans laquelle vit leur famille. La motivation des trois premiers actes attaqués ne peut donc être considérée comme suffisante, à cet égard.

2.4.2. Dans sa note d'observation, quant à la première branche du moyen, la partie défenderesse fait valoir que « les griefs [des requérants] [...] ne concernent, en réalité, que la situation [du premier requérant]. Concernant la situation [des deuxième et quatrième requérants], le médecin-conseil de la partie adverse avait pu constater qu'un accompagnement pouvait être utile, bien que le retard mental de ces deux protagonistes

n'était pas évalué précisément, étant entendu qu'un retard mental léger, soit un QI entre 50 et 69, est source de difficultés scolaires, mais ne rend pas incapables les personnes, touchées par ce problème, de s'intégrer à la société de façon autonome à l'âge adulte ». La partie défenderesse estime encore que les parties requérantes « n'établissent pas que la situation [du premier requérant] ou encore, de ses deux enfants, nécessitait, outre l'hypothèse d'un accompagnement par un tiers, des infrastructures de transport spécifiques ». Le Conseil estime que cette argumentation n'est pas suffisante pour renverser les constats développés dans le point 2.4.1. du présent arrêt.

Quant aux quatrième et cinquième branches du moyen, la partie défenderesse estime que « les requérants semblent critiquer la partie des avis du médecin-conseil ayant trait à l'accessibilité des soins [...] sans démontrer que cette situation les concernerait effectivement » et que « l'affirmation des requérants selon laquelle des membres de leur famille résidant déjà en Serbie, qui s'occuperaient d'eux, ne sauraient déménager aux côtés des requérants, n'est aucunement étayée » ; « [les] requérant[s] n'[ont] pas hésité à effectué le trajet de [leur] pays d'origine vers la Belgique alors qu'[ils] avai[ent] déjà une de [leur] pathologies ». Cette argumentation n'est pas de nature à énerver les conclusions qui précèdent. Exiger la preuve ou les raisons pour lesquelles la famille des requérants ne saurait pas déménager dans la région dans laquelle le suivi des soins est disponible est excessif. Au regard de la demande d'autorisation de séjour et des pièces versées au dossier administratif, il apparaît que les parties requérantes ont suffisamment informé la partie défenderesse de leur dépendance vis-à-vis de leur famille et des difficultés pour elles à parcourir les grandes distances. L'argumentation de la partie défenderesse tend en outre à compléter *a posteriori* la motivation des actes attaqués, ce qui ne saurait être admis en vertu du principe de légalité.

2.5. Il résulte de ce qui précède que le moyen est, en ces mesures, fondé et suffit à l'annulation des trois premiers actes attaqués. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres branches du moyen, qui, à les supposer fondées, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

2.6. Les ordres de quitter le territoire, pris à l'encontre des requérants, constituent les accessoires des décisions déclarant une demande d'autorisation de séjour non fondée, qui leur ont été notifiés à la même date. Il s'impose donc de les annuler également.

3. Débats succincts.

3.1. 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.

3.2. 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.

Les décisions déclarant une demande d'autorisation de séjour non fondée, et les ordres de quitter le territoire, pris le 8 février 2019, sont annulés.

Article 2.

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

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

Mme N. RENIERS,

Présidente de chambre,

Mme A. LECLERCQ,

Greffière assumée.

La greffière,

La Présidente,

A. LECLERCQ

N. RENIERS