



## Arrêt

n° 243 992 du 13 novembre 2020  
dans l'affaire X / III

En cause :     1. X  
                  2. X

Ayant élu domicile :     au cabinet de Maître H. VAN VRECKOM  
                                  Avenue Adophe Lacomblé, 59-61/5  
                                  1030 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 le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration**

### **LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 20 décembre 2016, par X, qui déclare être de nationalité kosovare et Lidija VASIC, qui déclare être de nationalité serbe, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et des ordres de quitter le territoire, pris le 18 octobre 2016.

Vu le titre I<sup>er</sup> bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 19 janvier 2017 avec la référence X

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 15 octobre 2020 convoquant les parties à l'audience du 4 novembre 2020.

Entendu, en son rapport, Mme B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

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

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

#### **1. Faits pertinents de la cause**

1.1. Les parties requérantes sont arrivées en Belgique le 27 décembre 2010 et y ont introduit une première demande de protection internationale. Cette procédure s'est clôturée par un arrêt du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) n° 86 503 du 30 août 2012 confirmant la décision de

refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise le 29 septembre 2011 par le Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides (ci-après : le CGRA).

1.2. Le 18 juillet 2011, la seconde partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée irrecevable en date du 2 septembre 2011.

1.3. Le 10 janvier 2012, les parties requérantes ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée irrecevable en date du 18 juillet 2012.

1.4. Le 21 septembre 2012, les parties requérantes ont fait l'objet de deux ordres de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexes 13<sup>quinquies</sup>).

1.5. Le 28 novembre 2012, les parties requérantes ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>bis</sup> de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée non fondée en date du 20 mars 2015. Par un arrêt n° 176 337 du 14 octobre 2016, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision.

1.6. Le 22 août 2013, les parties requérantes ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée irrecevable en date du 13 janvier 2014. Par un arrêt n° 176 336 du 14 octobre 2016, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision.

1.7. Le 29 janvier 2014, les parties requérantes ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>bis</sup> de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée non fondée en date du 19 mars 2015.

1.8. Le 6 mars 2015, les parties requérantes ont introduit une seconde demande de protection internationale. Cette procédure s'est clôturée par un arrêt du Conseil n° 165 015 du 31 mars 2016 confirmant la décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise le 30 novembre 2015 par le CGRA.

1.9. Le 4 mai 2015, les parties requérantes ont fait l'objet de deux ordres de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexes 13<sup>quinquies</sup>).

1.10. Le 22 mai 2015, les parties requérantes ont introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été complétée en date du 22 octobre 2015, du 24 décembre 2015, du 4 mai 2016 et du 18 novembre 2016.

1.11. Le 18 octobre 2016, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée et a pris deux ordres de quitter le territoire (annexes 13) à l'encontre des parties requérantes. Ces décisions, qui leur ont été notifiées le 21 novembre 2016, constituent les actes attaqués et 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) :

« Motifs :

*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.*

*Les requérantes invoquent l'application de l'article 9 ter en raison d'un problème de santé de madame [V.L.] les empêchant tout retour aux pays [sic] d'origine.*

*Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 17.10.2016, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux, le suivi nécessaire sont disponibles et*

accessibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine **la Serbie**.

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 elle séjourne

3)

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

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également radier les intéressés [sic] du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la première partie requérante (ci-après : le deuxième acte attaqué) :

« MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) 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 :

**En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>** de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : : Le requérante [sic] n'est pas en possession d'un passeport muni d'un Visa valable. »

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la seconde partie requérante (ci-après : le troisième acte attaqué) :

« MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) 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 :

**En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>** de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : : La requérante n'est pas en possession d'un passeport muni d'un Visa valable. »

## 2. Examen du moyen d'annulation

2.1.1. Les parties requérantes prennent un moyen unique de la violation des articles 9ter 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, de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et libertés fondamentales (ci-après : la CEDH) et du « principe de bonne administration », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.1.2. Les parties requérantes formulent notamment une troisième branche intitulée « la disponibilité des soins médicaux en Serbie » à l'appui de laquelle elles rappellent tout d'abord que la seconde partie requérante souffre de problèmes psychologiques et neurologiques nécessitant la prise de médicaments ainsi qu'un suivi psychiatrique et neurologique.

Elles critiquent la conclusion du fonctionnaire médecin selon laquelle ces soins sont disponibles en Serbie en lui reprochant de se fonder sur la base de données MedCOI qui n'est pas accessible au public en sorte qu'elles ne sont pas en mesure de vérifier les informations qui s'y trouvent. Relevant que les informations issues de cette base de données concernent la disponibilité du traitement médical dans une clinique ou un établissement de soins précis, elles font valoir que la lecture de l'avis médical établi par le fonctionnaire médecin ne leur permet pas de savoir précisément dans quel hôpital le suivi psychiatrique et neurologique serait disponible ni de connaître le nombre de psychiatres et de neurologues présents dans cet hôpital.

Elles soutiennent dès lors que l'avis médical n'est pas suffisamment motivé dans la mesure où la base de données MedCOI n'est pas accessible au public et où le fonctionnaire n'a pas retranscrit, dans son avis, les informations qu'il a pu y trouver pour en arriver à la conclusion que la seconde partie requérante disposera de la possibilité de se soigner dans son pays d'origine. Elles en concluent que l'avis médical et, *a fortiori*, le premier acte attaqué qui se fonde sur cet avis, ne sont pas correctement motivés.

2.2. A titre liminaire, sur le moyen unique ainsi circonscrit, le Conseil observe que les parties requérantes restent en défaut d'identifier le principe « de bonne administration » qu'elles estiment violé en l'espèce, ceci alors même que le Conseil d'Etat a déjà jugé, dans une jurisprudence à laquelle le Conseil se rallie, que « le principe général de bonne administration n'a pas de contenu précis et ne peut donc, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif » (C.E., arrêt n° 188.251 du 27 novembre 2008). Force est dès lors de constater que le moyen unique en ce qu'il est pris de la violation du principe « de bonne administration » ne peut qu'être déclaré irrecevable.

2.3.1. Sur le reste du moyen unique ainsi circonscrit, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> de la loi du 15 décembre 1980, « *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* ».

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9<sup>ter</sup> précité dans la loi du 15 décembre 1980 que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* ». (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n°2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9<sup>ter</sup> précité, les traitements existants 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.

2.3.2. 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'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 ; 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).

2.3.3. En l'espèce, le premier acte attaqué est fondé sur un avis médical, établi par le fonctionnaire médecin, le 17 octobre 2016, sur la base des éléments médicaux, produits par les parties requérantes. Les conclusions de cet avis sont reprises dans la motivation du premier acte attaqué, lequel a été joint dans sa totalité en annexe dudit acte, et porté à la connaissance des parties requérantes simultanément. Il est donc incontestable que la partie défenderesse, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait siens les constats y posés.

Après avoir constaté que la seconde partie requérante souffre d' « *Epilepsie* », de « *céphalée de tension sur stress post traumatique* », de « *dépression* » et de « *trouble panique* », nécessitant un traitement médicamenteux et un suivi médical, le fonctionnaire médecin a conclu que ce traitement et ce suivi sont disponibles et accessibles en Serbie.

L'avis mentionne ce qui suit quant à la disponibilité en Serbie, des soins et du suivi :

« *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<sup>4</sup> : montrent la disponibilité du suivi (généraliste, neurologue, EEG, IRM, psychiatre, psychologue) et du traitement (Acide valproïque, Acide folique, Alprazolam, Trazodone, Metoclopramide, Ibuprofène, Omeprazole)*

*Requête Medcoi du 26.07.2016 portant le numéro de référence unique BMA 8438*

*Requête Medcoi du 18.02.2016 portant le numéro de référence unique BMA 7771*

*Requête Medcoi du 29.12.2015 portant le numéro de référence unique BMA 7593*

*Requête Medcoi du 21.05.2015 portant le numéro de référence unique BMA 6775*

*Requête Medcoi du 29.12.2015 portant le numéro de référence unique BMA 7645*

**Sur base des informations, nous pouvons conclure que le suivi et le traitement sont disponibles en Serbie ».**

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 les parties requérantes.

2.3.4. Une 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).

2.3.5. En l'espèce, le Conseil estime que l'avis du fonctionnaire médecin, susmentionné, ne satisfait pas aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce qui concerne la disponibilité des traitements et suivi en Serbie.

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 du traitement médicamenteux et du suivi requis.

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

- La requête MedCOI portant le numéro de référence unique BMA 8438, du 26 juillet 2016, concerne un cas dont la description est la suivante : « *The patient (male, 1) suffers from – Cortical dispiasis (Q04.6), type ilb, frontal left, size progressive frontobesal. – Epileptic spasms (G40.4) – Semioval center oedems. Surgery was performed in 03/16, another surgery will probably be necessary* ».
- La requête MedCOI portant le numéro de référence unique BMA 7771, du 18 février 2016, concerne un cas dont la description est la suivante : « *Male, age : 34. Diagnosis : Chronic viral hepatitis B with cirrhosis and oesophageal varices without bleeding. The patient is suffering from severe liver disease / cirrhosis due to chronic hepatitis B with the development of (portal) hypertension with ascites, splenomegaly, and varicose veins in the esophagus without bleeding. Further he is gluten-sensitive. He is in need of liver transplant to survive. After transplantation: it requires lifelong commitment with extensive immunosuppressant therapy, and regular examination and antiviral treatment as the applicant has hepatitis B* ».
- La requête MedCOI portant le numéro de référence unique BMA 7593, du 29 décembre 2015, concerne un cas dont la description est la suivante : « *Patient (male, age 30), with PTSD and depression. Differential diagnosis : acute stress disorder, panic disorder. Further also sleeping problems and a history with suicidal behavior* ».
- La requête MedCOI portant le numéro de référence unique BMA 6775, du 21 mai 2015, concerne un cas dont la description est la suivante : « *61 years old man suffers from gastric carcinoma in an advanced stage and is in regular tratment in Germany. Additionally he suffers from an adenocarcinoma and has liver metastasis, he suffers from a carcinoma, cachexia and anemia. Currently he is treated with chemotherapy-PCF Scheme. He regularly need the following medications: Pantazol 40 (pantoprazole), MCP 10 (Metoclopramide), Tilidine and Novamisluffin (Metamizol). As soon as his status is more stable, he should undergo an operation* ».
- La requête MedCOI portant le numéro de référence unique BMA 7645, du 29 décembre 2015, concerne un cas dont la description est la suivante : « *Patient (male, age 51) is suffering from : - Chronic pain syndrome in connection with thoracic and lumber spine syndrome (relapse) – M54.1 ; - slipped disc – M51.2. For treatment he needs regular pain therapy* ».

Les réponses à ces requêtes sont toutes formalisées dans des tableaux renseignant les informations suivantes lorsqu'elles portent sur le traitement médicamenteux : « Medication », « Medication group », « Type », « Availability » et « Example of pharmacy where treatment is available » ou « Pharmacy where availability information was obtained ». Enfin, certains de ces tableaux ont été cochés.

Ainsi par exemple, la réponse à la requête MedCOI, portant le numéro de référence unique BMA 7771 du 18 février 2016, est établie comme suit :

**Medical Country of Origin Information**  
Medical Adversity Office, Immigration and Naturalization Service, The Netherlands

**Availability of medical treatment**

Source	BMA 7771	
Information Provider	Local doctor	
Priority	Normal (14 days)	
Request Sent	5-2-2016	
Response Received	18-2-2016	

**uniquement à usage interne.**

Gender: Male  
 Age: 34  
 Country of Origin: Serbia  
 Report or city within Country of Origin: [redacted]

**Case Description**  
 Male, age: 34,  
 Diagnosis:  
 Chronic viral hepatitis B with cirrhosis and oesophageal varices without bleeding.

The patient is suffering from severe liver disease / cirrhosis due to chronic hepatitis B with the development of (portal) hypertension with ascites, splenomegaly, and varicose veins in the oesophagus without bleeding. Further he is gluten-sensitive.  
 He is in need of a liver transplant to survive. After transplantation: it requires lifelong commitment with extensive immunosuppressant therapy, and regular examinations and antiviral treatment as the applicant has hepatitis B.

**ICD-10 Codes**  
 B16.1, K74.6, I80.9, K80.0

## Medication

uniquement à usage interne.

Medication	vitamin B Complex
Medication Group	Vitamins
Type	Current Medication
Availability	Available
Example of pharmacy where treatment is available	Pharmacy Srbotrada Sindjeliceva 3 Belgrade (Private Facility)
Medication	folic acid
Medication Group	Vitamins
Type	Current Medication
Availability	Available
Example of pharmacy where treatment is available	Sveti Sava Nemanjina 2 Belgrade (Public Facility)
Medication	spironolactone
Medication Group	Cardiology; anti hypertension; thiazide diuretics
Type	Current Medication
Availability	Available
Example of pharmacy where treatment is available	Sveti Sava Nemanjina 2 Belgrade (Public Facility)
Medication	lactulose
Medication Group	Gastroenterology; for constipation / laxatives.
Type	Current Medication
Availability	Available
Example of pharmacy where treatment is available	Sveti Sava Nemanjina 2 Belgrade (Public Facility)
Medication	macrogol
Medication Group	Gastroenterology; for constipation / laxatives.
Type	Alternative Medication
Availability	Available
Example of pharmacy where treatment is available	Sveti Sava Nemanjina 2 Belgrade (Public Facility)
Medication	hydrochlorothiazide
Medication Group	Cardiology; anti hypertension; thiazide diuretics
Type	Alternative Medication
Availability	Available
Example of pharmacy where treatment is available	Sveti Sava Nemanjina 2 Belgrade (Public Facility)
Medication	vitamina
Medication Group	Vitamins
Type	Alternative Medication
Availability	Available

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](http://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, et reproduite au point 2.3.3. du présent arrêt ne consiste ni en la reproduction d'extraits, ni en un résumé desdits documents, mais plutôt en un exposé de la conclusion que le fonctionnaire médecin a tiré de l'examen des réponses aux requêtes MedCOI citées. Cette motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, par référence aux informations issues de la banque de données MedCOI, ne répond donc pas au prescrit de la loi du 29 juillet 1991 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 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 les parties requérantes, les réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles se fonde le fonctionnaire médecin dans son avis, ne sont pas accessibles au public. En conséquence, entendant motiver son avis par référence à ces documents, le fonctionnaire médecin se devait, soit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de les annexer audit avis. A l'inverse, le procédé utilisé entraîne une difficulté supplémentaire pour les parties requérantes dans l'introduction de leur recours puisque celles-ci doivent demander la consultation du dossier administratif à la partie défenderesse, afin de pouvoir prendre connaissance des réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles le fonctionnaire médecin 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 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 l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas adéquatement et suffisamment motivé. Il en est de même du premier 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.

2.4. L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations n'est pas de nature à énerver cette conclusion. En effet, celle-ci se borne à soutenir que « [...] *les données MedCoi référencées dans l'avis médical sont versées au dossier administratif et que les requérants peuvent le consulter de sorte qu'ils peuvent parfaitement prendre connaissance desdits documents* » et à relever qu' « [...] *il ne ressort pas du dossier administratif qu'ils aient sollicités de consulter celui-ci de sorte qu'ils sont malvenus de formuler pareil grief* ». Or, en l'espèce, le raisonnement qui précède sanctionne une motivation par référence non conforme aux articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs en ce que l'avis médical fait référence aux données issues de la base de données non publique « MedCOI », raisonnement confirmé par le Conseil d'Etat dans un arrêt récent n° 246 984 du 6 février 2020.

Quant à l'argumentation par laquelle la partie défenderesse soutient que les informations issues de la base de données MedCOI « *ne se limitent pas à la disponibilité des soins dans un seul établissement clinique* », le Conseil observe que celle-ci ne contredit pas l'argumentation des parties requérantes qui se limitait à relever que cette base de données précise la clinique ou l'établissement de soins dans lequel un traitement médical est disponible et à soutenir que la lecture de l'avis médical ne leur permet pas de prendre connaissance de ces données.

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

2.6. Les ordres de quitter le territoire, pris à l'encontre des parties requérantes, constituant les accessoires de la décision déclarant une demande d'autorisation de séjour non fondée, qui leur ont été notifiés à la même date, il s'impose 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<sup>er</sup>**

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour et les ordres de quitter le territoire, pris le 18 octobre 2016, sont annulés.

### **Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le treize novembre deux mille vingt par :

Mme B. VERDICKT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,  
Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

B. VERDICKT