

CONSEIL D'ÉTAT, SECTION DU CONTENTIEUX ADMINISTRATIF

XI^e CHAMBRE

A R R Ê T

n° 262.963 du 10 avril 2025

A. 234.294/XI-23.647

En cause : **l'État belge**, représenté par
la ministre de l'Asile et de la Migration,
assisté et représenté par
M^{es} Sophie MATRAY et Stamatina ARKOULIS, avocats,

contre :

1. **XXX**,
2. **XXX**,
3. **XXX**,
4. **XXX**,
5. **XXX**,

ayant tous élu domicile chez
M^e Jean-Yves CARLIER, avocat,
rue de la Draisine 2/004
1348 Louvain-la Neuve.

I. Objet de la requête

Par une requête introduite le 9 août 2021, la partie requérante demande la cassation de l'arrêt n° 257.789 du 8 juillet 2021 rendu par le Conseil du contentieux des étrangers dans l'affaire n° 252.452/III.

II. Procédure devant le Conseil d'État

L'ordonnance n° 14.558 du 3 septembre 2021 a déclaré le recours en cassation admissible.

Les mémoires en réponse et en réplique ont été régulièrement échangés.

M^{me} Valérie Michiels, premier auditeur, a déposé un rapport rédigé sur la base de l'article 16 de l'arrêté royal du 30 novembre 2006 déterminant la procédure

en cassation devant le Conseil d'État.

La partie requérante a demandé la poursuite de la procédure.

Une ordonnance du 25 octobre 2024 a fixé l'affaire à l'audience de la XI^e chambre du 16 décembre 2024 et le rapport a été notifié aux parties adverses.

L'affaire a été remise *sine die* par avis du 29 novembre 2024.

Une ordonnance du 18 février 2025 a fixé l'affaire à l'audience de la XI^e chambre du 24 mars 2025.

M. Denis Delvax, conseiller d'État, a exposé son rapport.

M^e Marta Pytel, *loco* M^{es} Sophie Matray et Stamatina Arkoulis, avocat, comparaissant pour la partie requérante, et M^e Marie Hennico, *loco* M^e Jean-Yves Carlier, avocat, comparaissant pour les parties adverses, ont été entendues en leurs observations.

M. Benoit Cuvelier, premier auditeur chef de section, a été entendu en son avis conforme.

Il est fait application des dispositions relatives à l'emploi des langues, inscrites au titre VI, chapitre II, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973.

Par application de l'article 14, alinéa 3, de l'arrêté royal du 30 novembre 2006 précité, le Conseil d'État statue au vu du mémoire en réplique qui se présente comme un mémoire de synthèse.

III. Faits utiles à l'examen de la cause

Il ressort de l'arrêt attaqué que, le 6 mars 2020, les parties adverses ont introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur 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 en invoquant des problèmes de santé des troisième, quatrième et cinquième d'entre elles, que, le 1^{er} avril 2020, cette demande a été déclarée irrecevable, que, le 17 juin 2020, la partie requérante a retiré cette décision et que, le 31 août 2020, la partie requérante a pris une nouvelle décision déclarant la demande recevable mais non fondée.

Par l'arrêt attaqué, le Conseil du contentieux des étrangers a annulé la décision du 31 août 2020.

IV. Moyen unique

IV.1. Thèse de la partie requérante

La partie requérante prend un moyen, unique, de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, des articles 9^{ter}, § 1^{er}, premier et dernier alinéas, 39/2, § 2, et 62, § 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de la foi due aux actes et des articles 8.17 et 8.18 du nouveau Code civil.

Elle dirige ses critiques contre les points 3.7 et 3.9 de l'arrêt attaqué.

Elle expose, dans une première branche, qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} dans la loi 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, évaluée dans les limites de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme » ; qu'il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9^{ter} précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande ; qu'il n'est en revanche nullement exigé que l'autorité procède à la comparaison du niveau de qualité des traitements médicaux disponibles dans le pays d'origine et en Belgique ; et qu'en effet, l'article 9^{ter} ne dispose pas qu'un traitement de niveau équivalent doit être disponible dans le pays d'origine, il suffit qu'un traitement approprié soit possible dans le pays d'origine.

Elle indique qu'en l'espèce, conformément au dernier alinéa de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi, le médecin conseil a rendu un rapport circonstancié sur la situation médicale de chaque enfant, leurs pathologies et les traitements actifs actuels, la disponibilité et l'accessibilité des soins et du suivi au pays d'origine ; que ce rapport mentionne les pathologies et traitements actifs actuels de chaque enfant ; qu'ensuite, sur la base de documents issus de la banque de données MedCOI, le

médecin fonctionnaire a constaté que tous les traitements médicamenteux et suivis nécessaires pour le traitement de la mucoviscidose sont disponibles au pays d'origine ; et que ce médecin note qu'il n'existe pas un centre de référence pour la mucoviscidose au Kosovo, mais que le suivi dans ce centre ne représente pas une nécessité absolue, puisque tous les soins administrés aux enfants existent dans leur pays d'origine, et précise aussi que tous les soins spécialisés sont disponibles dans un seul et même hôpital.

Elle estime que ces données établissent nécessairement et certainement que le fonctionnaire médecin a tenu compte de la situation médicale des enfants et a considéré qu'un traitement adéquat existe au Kosovo, sans conséquences néfastes sur leur santé ; et que le médecin considère donc que ce traitement est adapté à leur pathologie et que, ne fût-il pas identique, le traitement contre la mucoviscidose disponible en Kosovo est approprié et adéquat.

Elle relève que, dans l'arrêt attaqué, le Conseil du contentieux des étrangers indique que :

« Or, ainsi qu'il a été développé *supra*, le médecin traitant des [parties adverses] a insisté sur le fait que le pronostic vital des patients souffrant de la mucoviscidose est étroitement lié à la rigueur du suivi par une équipe médicale et paramédicale experte et à la mise en place d'un traitement optimal, ce qui n'est pas possible au Kosovo dans la mesure où il n'existe pas dans ce pays de centre de référence pour la mucoviscidose.
Dès lors, le médecin conseiller de la partie [requérante] ne pouvait, sans autres mesures de précaution supplémentaires, conclure de l'absence de nécessité absolue d'un centre de référence en mucoviscidose en supputant de la disponibilité des soins spécialisés dans les hôpitaux de Kosovo, et plus particulièrement à l'hôpital universitaire de Prishtina qui sert de référence à MedCOI » ;

que, partant, selon le juge de l'excès de pouvoir, il n'existe pas un traitement adéquat au Kosovo vu l'absence de professionnels spécialisés et l'absence d'un centre de référence ; et que, ce faisant, le premier juge se méprend sur la portée de l'article 9ter, § 1^{er}, précité et viole la foi due à l'avis médical du médecin conseil.

Elle rappelle que le Conseil d'État a, à plusieurs reprises, et notamment dans ses arrêts n° 233.986 du 1^{er} mars 2016 (ECLI:BE:RVSCE:2016:ARR.233.986) et n° 236.016 du 6 octobre 2016 (ECLI:BE:RVSCE:2016:ARR.236.016), confirmé que le médecin conseil pouvait, dans le cadre de son pouvoir d'appréciation, substituer un médicament à un autre ; que, dans le même ordre d'idée, le médecin conseil peut considérer que le suivi mentionné dans le certificat médical type peut être remplacé par un autre, existant au pays d'origine ; et que cela relève du pouvoir

d'appréciation que lui confère l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi et notamment de l'appréciation du traitement.

Elle précise que l'article 9^{ter}, § 1^{er}, dernier alinéa, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit que l'appréciation médicale est effectuée par un fonctionnaire médecin ; que, comme l'a exposé le Conseil d'État dans un arrêt n° 240.123 du 7 décembre 2017 (ECLI:BE:RVSCE:2017:ARR.240.123), cette disposition donne au médecin conseil la mission de déterminer l'état de santé du requérant ; qu'il ressort en effet du dernier alinéa de l'article 9^{ter} que le médecin conseil procède notamment à l'appréciation du traitement estimé nécessaire indiqué dans le certificat médical ; que les travaux préparatoires de cette disposition confirment également que l'évaluation du caractère approprié et/ou nécessaire du traitement dépend uniquement de l'appréciation du médecin conseil ; et que le médecin conseil, qui est donc seul compétent pour apprécier les éléments médicaux portés à sa connaissance et pour examiner la disponibilité et l'accessibilité du traitement adéquat au pays d'origine, peut parfaitement, dans le cadre de son appréciation, estimer qu'il n'y a pas lieu que le traitement existant au pays d'origine puisse remplacer celui qui est administré en Belgique.

Elle note qu'en l'espèce, le médecin conseil a pris en considération le suivi et la prise en charge des enfants auprès du Centre de Référence Liégeois pour la mucoviscidose, mais a constaté que tous les soins administrés au sein de ce centre existent et sont disponibles au Kosovo et ce, dans un seul hôpital ; que le médecin conseil considère donc qu'un traitement adéquat est disponible au pays d'origine et qu'un centre de référence n'est pas absolument nécessaire ; et qu'aucun autre renseignement ne devait être rapporté par le médecin conseil pour démontrer l'existence du traitement requis au pays d'origine.

Elle relève que, contrairement à ce que soutient le premier juge, le médecin conseil a examiné s'il existe des médecins traitant la mucoviscidose au sein du pays d'origine ; que, selon la requête MedCOI BMA 12242 :

« Explication pédiatres partiellement disponibles : il existe des pédiatres mais les pédiatres généralistes réfèrent les cas de mucoviscidose au pneumologue pédiatrique ou au gastro-entérologue pédiatrique. (Explication sur les sous-spécialités : ces pédiatres (pneumologues/gastro-entérologues) agissent en tant que spécialistes de la branche sur la base de leur expérience de travail dans ces domaines, spécifiques. Leurs titres médicaux ne sont pas basés sur une résidence spécifique ou sur des programmes d'enseignement agréés (...))
Explication suivie en milieu hospitalier par un pneumologue pédiatrique : l'un des médecins du service de pneumologie de la clinique pédiatrique est le principal pneumologue pédiatrique réfèrent qui s'occupe des cas de mucoviscidose. Les patients admis en clinique sont logés dans le service de pneumologie de la

clinique pédiatrique, avec les patients admis pour d'autres raisons. Les conditions générales de l'admission clinique sont les suivantes : la plupart du temps, deux enfants admis en clinique partagent un lit et n'y a pas de chambre séparée pour ces cas. Le traitement clinique a lieu si l'état de santé général de l'enfant s'aggrave. Il n'y a pas de thérapie respiratoire spécifique pour les cas de mucoviscidose. Les pneumologues pédiatriques proposent à leurs clients des exercices physiques respiratoires qui pourraient être effectués à la maison par eux-mêmes. (...). Aucun des kinésithérapeutes du Kosovo n'offre de services de kinésithérapie spécifiques aux patients atteints de mucoviscidose » (traduction libre) ;

qu'aux termes de cette requête, sur laquelle se fonde l'avis du médecin conseil, lorsqu'un patient souffre de mucoviscidose, les pédiatres du Kosovo renvoient les patients vers des pneumologues ou des gastroentérologues pédiatriques, qui agissent en tant que spécialistes, en fonction de leur expérience ; que les documents sur lesquels se fonde le médecin conseil démontrent donc bien l'existence de médecins compétents pour traiter la mucoviscidose au Kosovo ; qu'en effet, la prise en charge des enfants souffrant de mucoviscidose par des médecins, agissant « en tant que spécialistes, en fonction de leur expérience » prouve qu'il y a traitement adéquat au Kosovo, même s'il n'est pas identique à celui actuellement suivi ; que, comme indiqué plus haut, le « traitement adéquat » visé à l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 précitée est, selon les travaux préparatoires, un traitement approprié à la pathologie en cause et suffisamment accessible dans le pays d'origine, mais il ne doit pas être en tous points identique au traitement prescrit en Belgique ; et que, de même, en indiquant dans l'arrêt attaqué qu'« [i]l en est d'autant plus ainsi que, s'agissant plus particulièrement de la kinésithérapie respiratoire dont le médecin conseiller de la partie [requérante] a pourtant conclu être disponible au Kosovo, force est de constater qu'il ressort de la Requête Medcoi du 28 mars 2019 portant le numéro de référence BMA 12242 qu' "aucun des kinésithérapeutes au Kosovo n'offre de services de kinésithérapie spécifiques aux patients atteints de mucoviscidose" », le premier juge ignore que cette même requête indique que « [l]es pneumologues pédiatriques proposent à leurs clients des exercices physiques respiratoires qui pourraient être effectués à la maison par eux-mêmes », de sorte qu'un traitement adéquat existe au pays d'origine.

Elle conclut qu'au regard de l'ensemble de ces éléments, le premier juge aurait dû donc considérer que le médecin conseil a examiné l'existence d'un traitement adéquat, conformément à l'article 9^{ter} précité, et qu'en décidant le contraire, il a violé cette disposition.

Elle avance, en outre, que, dès lors que le médecin fonctionnaire, et à sa suite l'autorité, ont exposé les raisons pour lesquelles ils ne pouvaient se rallier à l'avis des médecins consultés par les parties adverses, d'une part et que ce médecin,

et à sa suite l'autorité, ont pris en considération l'ensemble des éléments portés à leur connaissance, d'autre part, le premier juge ne peut pas exiger du médecin conseil qu'il prenne « d'autres mesures de précaution » pour prouver la nécessité d'un centre de référence pour la mucoviscidose ; et qu'en exigeant du médecin conseil « d'autres mesures de précaution » que la preuve que les soins sont disponibles au pays d'origine, le premier juge ajoute une condition à la loi.

Elle considère enfin que le premier juge, en ce qu'il exige que les soins dans le pays d'origine soient identiques qu'en Belgique alors qu'il ressort du dossier administratif que le fonctionnaire médecin a fait les recherches utiles quant à la disponibilité des soins et des suivis prescrits aux enfants des parties adverses en Belgique et a constaté qu'ils sont disponibles au Kosovo, de sorte qu'un traitement « adéquat » existe au pays d'origine, viole l'article 9^{ter} de la loi.

Elle soutient, dans une deuxième branche, que le Conseil du contentieux des étrangers dispose, dans le cadre du recours introduit devant lui à l'encontre de la décision déclarant non fondée la demande de séjour, d'une compétence d'annulation, conformément à l'article 39/2, § 2, de la loi du 15 décembre 1980 ; que cette compétence d'annulation implique que le juge statue uniquement sur la légalité de l'acte administratif attaqué ; qu'en conséquence, le Conseil du contentieux des étrangers ne peut substituer son appréciation à celle de l'autorité ou de son médecin conseil ; que, dans le cadre du contrôle de légalité que le Conseil du contentieux des étrangers est appelé à exercer, il ne pouvait substituer son appréciation à celle du médecin conseil, voire de l'autorité administrative, et devait se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, elle a donné desdits faits une interprétation adéquate et dépourvue de toute erreur manifeste d'appréciation, *quod non in specie* ; que la doctrine et la jurisprudence sont fixées en ce sens ; et que le Conseil d'État a également rappelé à plusieurs reprises qu'il ne revient pas au juge administratif de se substituer au fonctionnaire médecin, dont la mission est définie par la loi.

Elle estime qu'en affirmant que « [d]ès lors, le médecin conseiller de la partie [requérante] ne pouvait, sans autres mesures de précaution supplémentaires, conclure de l'absence de nécessité absolue d'un centre de référence en mucoviscidose en supputant de la disponibilité des soins spécialisés dans les hôpitaux de Kosovo, et plus particulièrement à l'hôpital universitaire de Pristina qui sert de référence à MedCOI », le premier juge prive en réalité le médecin conseil du pouvoir d'appréciation dont il dispose conformément à l'article 9^{ter} de la loi ; et que, lorsque le médecin fonctionnaire arrive à la conclusion que le traitement requis est

disponible au pays d'origine, en se basant sur une ou plusieurs réponses de la banque de données MedCOI, le juge *a quo* ne peut se substituer au fonctionnaire médecin, dont la mission est définie par la loi, et considérer, à la place de ce dernier, qu'un traitement adéquat existe ou pas dans ce pays.

Elle considère que le juge administratif outrepassé les pouvoirs que l'article 39/2, § 2, de la loi du 15 décembre 1980 attribue au Conseil du contentieux des étrangers ; qu'en substituant ainsi son appréciation à celle du médecin conseil, le Conseil du contentieux des étrangers a outrepassé ses compétences et a violé les articles 9^{ter} et 39/2 de la loi du 15 décembre 1980 ; que le premier juge se méprend en outre sur la portée de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi ; et qu'il ne revient en effet pas au juge de se substituer au fonctionnaire médecin, dont la mission est définie par la loi.

Elle avance qu'en précisant que « le médecin traitant des [parties adverses] a insisté sur le fait que le pronostic vital des patients souffrant de la mucoviscidose est étroitement lié à la rigueur du suivi par une équipe médicale et paramédicale experte et à la mise en place d'un traitement optimal », le premier juge enlève tout pouvoir d'appréciation dans le chef du médecin fonctionnaire par rapport notamment au traitement adéquat et viole donc l'article 9^{ter} de la loi ; et que la seule circonstance que le médecin fonctionnaire arrive à une conclusion différente de celle du médecin des parties adverses ne peut suffire à justifier l'annulation de la décision initialement attaquée, surtout que le médecin fonctionnaire a expliqué les raisons pour lesquelles il s'écarterait des attestations médicales produites.

Elle expose, dans une troisième branche, que la foi due aux actes se définit comme le respect que l'on doit attacher à ce qui y est constaté par écrit, à ce que le ou les auteurs ont entendu y consigner, quelle que soit la force ou même la valeur probante qui doive ou puisse s'en déduire.

Elle indique qu'en l'espèce, le premier juge a violé la foi due à l'avis médical en indiquant que « [c]ontrairement à ce que soutient le médecin conseiller de la partie [requérante], force est de constater que la Requête Medcoi du 28 mars 2019 portant le numéro de référence unique, BMA 12242, témoigne de l'absence de professionnels de la santé spécialisés dans le traitement de la mucoviscidose, ainsi que de l'absence d'unité spécifique dédiée au traitement de cette pathologie au sein des hôpitaux au Kosovo ».

Elle soutient, premièrement, que, contrairement à ce que soutient le premier juge, le médecin conseil n'a pas indiqué dans l'avis médical sur lequel se

fonde la décision originellement attaquée qu'il ressort de la requête MedCOI précitée qu'une unité spécifique dédiée au traitement de la mucoviscidose existe au Kosovo ; qu'en effet, le médecin conseil indique expressément dans son avis « qu'il n'existe pas de centre de référence pour la mucoviscidose au Kosovo » ; que le médecin estime toutefois qu'une telle unité ne représente pas une nécessité absolue vu que tous les soins sont disponibles au Kosovo d'une part, et qu'ils sont administrés dans un seul et même hôpital d'autre part ; et que le premier juge ne pouvait donc pas dire, comme il le fait que « [c]ontrairement à ce que soutient le médecin conseiller de la partie [requérante] », il n'existe pas une unité spécifique au Kosovo car, ce faisant, il fait mentir l'avis médical.

Elle note, deuxièmement, que le premier juge ne pouvait pas affirmer que « la Requête Medcoi du 28 mars 2019 portant le numéro de référence unique BMA 12242, témoigne de l'absence de professionnels de la santé spécialisés dans le traitement, de la mucoviscidose » ; qu'il ressort de cette requête que, dans un cas de mucoviscidose, les pédiatres du Kosovo renvoient les patients vers des pneumologues ou des gastroentérologues pédiatriques et qu'il y a des médecins compétents pour traiter leur maladie au Kosovo ; et qu'en affirmant le contraire, le premier juge a violé la foi due à l'avis médical à la requête MedCOI BMA 12242 et a violé les articles 8.17 et 8.18 du Code civil nouveau.

Elle expose, dans une quatrième branche, qu'elle ne soutient pas que la législation sur la motivation formelle soit applicable au Conseil du contentieux des étrangers, mais que cette législation a été appliquée erronément par cette juridiction ; et qu'un tel moyen est recevable.

Elle note que 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 ses motifs ; et qu'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.

Elle relève que le Conseil d'État a jugé à plusieurs reprises que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité en vertu de diverses dispositions, n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par l'administré et que l'obligation de motivation formelle n'implique que celle de l'informer des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve

toutefois que la motivation réponde, fût-ce de manière implicite, mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé ; et que l'autorité administrative n'a pas l'obligation d'expliciter les motifs de ses motifs.

Elle considère qu'en l'espèce, le juge administratif a manifestement donné aux articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 précitée une portée qu'ils n'ont pas et a ainsi violé ces dispositions ; qu'en effet, l'avis du médecin conseil, auquel renvoie l'acte initialement attaqué, permet aisément aux parties adverses de comprendre les justifications de celui-ci et de connaître le raisonnement du médecin conseil ; que, dans l'arrêt attaqué, le juge administratif estime que la décision attaquée n'est pas adéquatement motivée en ce qui concerne la disponibilité des soins et du suivi et, dès lors, que l'obligation de motivation formelle est violée car il ne peut être déduit des informations sur lesquelles s'appuie le médecin conseil, ainsi que l'autorité, que les soins médicaux et le suivi que nécessite l'état de santé des enfants sont disponibles dans leur pays ; que, pourtant, comme exposé ci-avant, dans son avis médical, le médecin conseil et donc l'autorité ont tenu compte du suivi et de la prise en charge des enfants auprès du Centre de Référence Liégeois pour la mucoviscidose, mais a constaté que tous les soins administrés au sein de ce centre existent et sont disponibles au Kosovo et ce, dans un seul hôpital ; que, dès lors, le juge administratif ne pouvait déduire de ces constats une violation de l'obligation de motivation formelle ; et que le juge administratif a, en l'espèce, manifestement donné aux articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 précitée et à l'article 62, § 2, de la loi du 15 décembre 1980 une portée qu'ils n'ont pas et a ainsi violé ces dispositions.

Elle ajoute qu'en l'espèce, l'avis du médecin conseil sur lequel se fonde la décision initialement attaquée permettait aisément aux parties adverses de comprendre ses justifications et de connaître le raisonnement de l'autorité ; que le juge administratif ne pouvait donc considérer, sans violer la portée des dispositions précitées, qu'elle a failli à son obligation de motivation ; et qu'en annulant l'acte administratif initial au motif que « la décision attaquée n'est pas adéquatement motivée en ce qui concerne la disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine des [parties adverses] », l'arrêt attaqué donne à l'obligation légale de motivation formelle des actes administratifs une portée qu'elle n'a pas et méconnaît les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, précitée, et 62, § 2, de la loi du 15 décembre 1980, précitée.

Elle réplique, à propos des première, deuxième et quatrième branches réunies, « que les parties adverses font une lecture erronée du présent mémoire » ; qu'elle ne reproche pas au premier juge d'indiquer dans l'arrêt *a quo* qu'un traitement adéquat n'existe pas au pays d'origine ; qu'elle critique le raisonnement

du premier juge en ce qu'il n'admet pas que le médecin conseil puisse considérer qu'un traitement équivalent, mais pas identique, à celui prescrit par le médecin traitant en Belgique soit disponible au Kosovo ; que la motivation de l'arrêt attaqué revient en effet à contraindre le médecin conseil de prouver que le Kosovo administre un traitement identique à celui que les parties adverses suivent en Belgique ; qu'un tel raisonnement viole l'article 9^{ter} de la loi, qui impose au médecin conseil, et à sa suite à l'autorité, d'examiner l'existence d'un traitement équivalent, c'est-à-dire, au sens commun du terme, qui a la même valeur ou remplit la même fonction ; qu'en l'espèce, il ressort des requêtes sur lesquelles se fonde l'avis du médecin fonctionnaire que, dans un cas de mucoviscidose, les pédiatres du Kosovo renvoient les patients vers des pneumologues ou des gastroentérologues pédiatriques, qui agissent en tant que « spécialistes », en fonction de leur expérience ; que le médecin conseil précise en outre dans son avis que la kinésithérapie est disponible au Kosovo et que les pneumologues pédiatriques proposent aux patients souffrant de mucoviscidose des exercices respiratoires ; que le médecin conseil relève enfin qu'un centre de référence n'est pas nécessaire lorsque tous les soins sont disponibles, comme c'est le cas en l'espèce et qu'en tout état de cause, tous les soins nécessaires aux enfants sont disponibles dans un seul hôpital ; que, ce faisant, et contrairement à ce qu'affirment les parties adverses, le médecin fonctionnaire a motivé ce choix d'un point de vue médical et thérapeutique ; que le médecin conseil a considéré implicitement, mais nécessairement que les alternatives thérapeutiques proposées par lui sont possibles sans conséquences néfastes sur la santé des parties adverses et qu'elles sont adaptées à leur pathologie et que, même si elles ne sont pas identiques, un traitement disponible au Kosovo est approprié et adéquat ; que, par son arrêt n° 233.986 du 1^{er} mars 2016, le Conseil d'État a dit pour droit que, alors que le fonctionnaire médecin estime dans le cas d'espèce que le prothipendyl peut être valablement remplacé « par d'autres antipsychotiques comme le rispéridone ou la quétiapine qui sont disponibles en République Démocratique du Congo (RDC) », le premier juge ne pouvait « se substituer au fonctionnaire médecin, dont la mission est définie par la loi, et de considérer, à la place de ce dernier, qu'un médicament ne pourrait être remplacé par un autre » ; que, dans un arrêt n° 236.016 du 6 octobre 2016, il rappelle à nouveau « qu'il ne revient pas au juge de l'excès de pouvoir de se substituer au fonctionnaire médecin, dont la mission est définie par la loi, et de considérer, à la place de ce dernier, qu'un médicament ne pourrait être remplacé par un autre ou que celui-ci serait ou non adapté à la pathologie » ; que, « partant, le traitement requis, à savoir le traitement jugé adéquat et approprié pour soigner les parties adverses et leur médecin traitant est disponible au pays d'origine » ; que le premier juge ne pouvait, de manière autonome, soutenir le contraire ; que les observations développées dans le mémoire en réponse n'énervent en rien la thèse soutenue par la partie requérante dès lors qu'elles se bornent à rappeler le traitement

administré en Belgique en reprochant au médecin conseil d'avoir conclu à sa disponibilité au Kosovo ; et que les parties adverses tentent ainsi de limiter le pouvoir d'appréciation du médecin fonctionnaire et font également une lecture erronée de l'article 9ter de la loi sur les étrangers.

Elle ajoute que, contrairement à ce que soutiennent les parties adverses, il ressort de l'avis médical que le médecin conseil expose à suffisance ce qui lui permet d'affirmer que le traitement alternatif qu'il propose, étant celui pour lequel il a vérifié la disponibilité et l'accessibilité au Kosovo, est équivalent au traitement nécessaire selon les certificats médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour ; et que les parties adverses ne peuvent donc pas affirmer que l'avis du médecin conseil ne permet pas de comprendre en quoi le traitement alternatif retenu serait approprié à la pathologie concernée.

Elle estime que les parties adverses ne peuvent pas soutenir que les soins et suivis administrés en Belgique ne correspondent pas à ceux disponibles au Kosovo et affirmer que ce constat relève de l'appréciation du Conseil du contentieux des étrangers ; et que la mission de vérifier le caractère adéquat du traitement, de sa disponibilité et de son accessibilité a été confiée au médecin conseil, conformément à l'article 9ter de la loi et il ressort des travaux préparatoires relatifs à cette disposition que « [c]e fonctionnaire médecin relève administrativement de l'Office des étrangers, mais est totalement indépendant dans son appréciation d'éléments médicaux pour lesquels le serment d'Hippocrate prévaut ».

Elle considère que, pour le surplus, les parties adverses se limitent à prendre le contre-pied de son argumentation, en faisant état de considérations générales sur la compétence du Conseil du contentieux des étrangers.

Elle expose, à propos de la troisième branche, qu'elle n'aperçoit pas en quoi elle n'a pas intérêt à celle-ci dès lors que cette branche se fonde sur les mêmes motifs que ceux invoqués à l'appui des autres branches.

Elle indique que le grief formulé par les parties adverses part de la prémisse erronée selon laquelle le médecin conseil indique qu'il n'existe pas de médecins spécialisés pour le traitement de la mucoviscidose au Kosovo ; qu'il ressort toutefois de la requête du 28 mars 2019 que dans un cas de mucoviscidose, les pédiatres du Kosovo renvoient les patients vers des pneumologues ou des gastroentérologues pédiatriques, qui agissent en tant que spécialistes, en fonction de leur expérience ; qu'il y a donc des médecins compétents pour traiter la mucoviscidose au Kosovo ; et qu'en tout état de cause, il n'est pas contradictoire de

constater qu'il n'existe pas un centre dédié au traitement d'une seule pathologie d'une part, mais d'observer que les soins administrés pour soigner cette pathologie existent tous dans un seul et même hôpital, qui soigne également d'autres pathologies et qui ne constitue pas un centre de référence pour la pathologie en question, d'autre part.

Elle renvoie enfin pour le surplus à l'exposé de troisième branche de son moyen et constate qu'elle n'est pas utilement contestée dans le mémoire en réponse.

Lors de l'audience, elle expose que le médecin conseil a bien examiné l'existence d'un traitement adéquat et a constaté qu'il existe des médecins spécialisés en fonction de leur expérience ; que le premier juge a substitué son appréciation à celle du médecin conseil ; que le médecin conseil ne devait pas examiner si les soins disponibles au Kosovo correspondent à ceux disponibles en Belgique ; que le Conseil d'État a reconnu, dans un arrêt n° 261.054 du 16 octobre 2024 (ECLI:BE:RVSCE:2024:ARR.261.054), que le médecin conseil dispose d'un large pouvoir d'appréciation ; et que l'obligation de motivation formelle n'impose pas de mentionner les motifs des motifs.

IV.2. Thèse des parties adverses

Les parties adverses répondent, à propos des première, deuxième et quatrième branches, que, contrairement à ce qu'affirme la partie requérante, le Conseil du contentieux des étrangers n'affirme aucunement, aux termes de son arrêt du 8 juillet 2021, qu'il n'existe pas de traitement adéquat au Kosovo compte tenu de l'absence de professionnels spécialisés, d'un centre de référence pour la mucoviscidose et de kinésithérapie respiratoire ; et que le premier juge estime 1. qu'il ne peut être déduit des informations sur lesquelles s'appuie le médecin conseil, et à sa suite la partie requérante, que les soins médicaux et le suivi nécessaires sont disponibles au Kosovo, et 2. que la décision attaquée ne permet pas de comprendre pour quelle raison le médecin conseil, et à sa suite la partie requérante, a estimé que lesdits soins et suivi étaient disponibles, de sorte que la décision attaquée n'est pas adéquatement motivée.

Elles indiquent que, ce faisant, le Conseil du contentieux des étrangers n'a pas substitué son appréciation à celle de la partie requérante mais a considéré que celle-ci ne pouvait raisonnablement aboutir au constat de la disponibilité des soins nécessaires, sur la base des informations disponibles, et que la motivation sur laquelle repose sa décision est insuffisante et inadéquate.

Elles estiment que ce constat relève d'une appréciation souveraine du Conseil du contentieux des étrangers, non utilement contredite par la partie requérante au demeurant, et qui échappe au contrôle du Conseil d'État.

Elles notent que l'avis du médecin conseil, sur lequel se fonde la décision originaire, se réfère à différentes requêtes issues de la banque de données MedCOI, parmi lesquelles la requête du BMA 12242 du 28 mars 2019 précitée ; que le suivi, dont ces données démontrent la disponibilité au Kosovo, ne correspond pas au suivi considéré comme indispensable par leurs médecins traitants – ce que reconnaît la partie requérante – en ce qu'il n'émane pas de médecins ayant suivi une spécialisation (résidence ou formation agréée) relative au traitement de la mucoviscidose, qu'il ne se déroule pas au sein d'un centre de référence pour la mucoviscidose mais au sein d'un service de pneumologie, en compagnie de patients admis pour d'autres raisons, et qu'il ne comporte pas de séances de kinésithérapie respiratoire quotidiennes réalisées par un kinésithérapeute ; que, s'agissant de la kinésithérapie respiratoire, en particulier, la partie requérante ne démontre nullement que ce type particulier de kinésithérapie serait disponible au Kosovo ; que le caractère indispensable au quotidien de la kinésithérapie respiratoire est cependant confirmé par de nombreux documents médicaux déposés au soutien de la demande et illustré encore récemment dans l'émission intitulée « Images à l'appui » qui a été diffusée par RTL le 15 mars ; et qu'au contraire, les informations générales émanant de la base de données MedCOI attestent de cette indisponibilité, en indiquant qu'il n'y a pas de kinésithérapie respiratoire spécifique pour les cas de mucoviscidose.

Elles exposent qu'elles peinent à comprendre l'affirmation selon laquelle le médecin conseil a pris en considération le suivi et la prise en charge des enfants auprès du Centre de Référence Liégeois pour la mucoviscidose, mais a constaté que tous les soins administrés au sein de ce centre existent et sont disponibles au Kosovo et ce, dans un seul hôpital et qu'un centre de référence n'est pas absolument nécessaire ; qu'il ressort manifestement de l'ensemble du dossier administratif que les soins et le suivi administrés en Belgique au sein du Centre de Référence Liégeois pour la mucoviscidose ne correspondent pas aux soins et au suivi disponibles au Kosovo, tels que décrits par la banque de données MedCOI ; que ce constat est, par ailleurs, confirmé à plusieurs reprises par la partie requérante elle-même, dans le cadre de sa requête, notamment lorsqu'elle évoque la possibilité de remplacer le traitement administré en Belgique par le traitement disponible au pays d'origine ; qu'ainsi que le relève le Conseil du contentieux des étrangers, il est manifeste que les informations disponibles sur la banque de données MedCOI ne permettent raisonnablement pas de conclure, en l'état, à la disponibilité des soins et du suivi prescrits en Belgique ; et qu'une fois encore, un tel constat relève de l'appréciation

souveraine du Conseil du contentieux des étrangers qui est compétent pour vérifier que les conclusions de l'autorité administrative ne sont pas manifestement déraisonnables.

Elles avancent que le médecin conseil n'apporte aucune motivation dans son avis médical – auquel renvoie intégralement la partie requérante dans la décision attaquée – quant aux raisons qui lui permettent de considérer que le suivi considéré comme indispensable par les médecins traitants peut être adéquatement remplacé par le suivi disponible au Kosovo ; qu'ainsi que le relève l'arrêt, le médecin conseil se contente de considérer que les soins sont disponibles au sein de l'hôpital de Prishtina et qu'un centre de référence en mucoviscidose n'est pas une absolue nécessité dès lors que ces soins sont disponibles en un seul lieu, sans apporter aucune explication quant à l'absence de spécialisation des médecins auxquels sont confiés les cas de mucoviscidose, quant à l'absence d'unité spécifique dédiée au traitement de la pathologie, ou quant à l'absence de disponibilité de la kinésithérapie respiratoire ; que, si le médecin conseil dispose d'une appréciation souveraine quant à l'adéquation du traitement disponible et quant à la possibilité de substituer un traitement par un autre, il n'en reste pas moins que cette appréciation doit avoir lieu dans les limites du raisonnable et doit être dûment motivée, de sorte que la décision qui en découle permette à ses destinataires de comprendre les raisons qui ont présidé à cette appréciation ; qu'en effet, l'obligation de motivation formelle des actes administratifs implique que la décision fasse apparaître, de façon claire et non équivoque, le raisonnement de son auteur, de manière à permettre à l'administré de connaître les justifications de la mesure prise et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle ; qu'ainsi que le relève le Conseil du contentieux des étrangers, cette exigence prend une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane ; qu'en l'espèce, le Conseil du contentieux des étrangers a estimé que l'exigence de motivation formelle n'était pas rencontrée par la décision entreprise ; et qu'un tel constat relève de l'appréciation souveraine du Conseil du contentieux des étrangers qui est compétent pour contrôler le non-respect des exigences de motivation prévues par la loi.

Elles soutiennent que le Conseil du contentieux des étrangers a donc adéquatement pu considérer que le médecin conseil, et à sa suite, la partie requérante, ne pouvaient se contenter de renvoyer aux informations disponibles dans la base de données MedCOI pour conclure à l'absence de nécessité absolue d'un centre de référence pour la mucoviscidose et considérer que les soins nécessaires sont disponibles au Kosovo, plus particulièrement dans l'hôpital universitaire de Prishtina ; que, de même, le Conseil du contentieux des étrangers a valablement

considéré que la décision originale n'était donc pas adéquatement motivée ; que, contrairement à ce qu'indique la partie requérante, le médecin fonctionnaire, et à sa suite la partie requérante, n'ont pas exposé les raisons pour lesquelles ils ne pouvaient se rallier à l'avis des médecins traitants ; que le Conseil du contentieux des étrangers était donc admis à considérer que la partie requérante ne pouvait adopter la décision entreprise sans prendre des « mesures de précaution supplémentaires » afin de démontrer que le suivi disponible au Kosovo peut adéquatement remplacer le suivi préconisé par les médecins traitants ; qu'elles renvoient à cet égard à l'arrêt *Paposhvili c. Belgique* de la Cour [européenne des droits de l'homme] (GC, arrêt du 13 décembre 2016, n° 41738/10) (ECLI:CE:ECHR:2016:1213JUD004173810) qui rappelle que « l'évaluation du risque (...) implique d'avoir égard (...) aux attestations médicales établies au sujet de la personne malade » et qu'« il y a lieu pour les autorités de l'État de renvoi de vérifier au cas par cas si les soins généralement disponibles dans l'État de destination sont suffisant et adéquats en pratique pour traiter la pathologie dont souffre l'intéressé » (§§ 187 et 189) ; et qu'il est précisé que « dans l'hypothèse où, après l'examen des données de la cause, de sérieux doutes persistent quant à l'impact de l'éloignement sur les intéressés (...) il appartient à l'État de renvoi d'obtenir de l'État de destination (...) des assurances individuelles suffisantes que des traitements adéquats seront disponibles et accessibles aux intéressés » (§ 191).

Elles ajoutent que le Conseil du contentieux des étrangers ne fait aucunement primer l'avis du médecin traitant par rapport à l'avis du médecin conseil mais considère que le second doit motiver sa décision de s'écarter du traitement et suivi prescrits par le premier afin de démontrer que l'alternative proposée répond aux conditions du « traitement adéquat » visé par l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 ; que cette obligation de motivation doit permettre au Conseil du contentieux des étrangers d'exercer son contrôle, dans les limites de sa compétence telle que définie par l'article 39/2 de la loi du 15 décembre 1980 ; et qu'en décider autrement reviendra à priver le Conseil du contentieux des étrangers de tout contrôle marginal quant au caractère manifestement déraisonnable, ou non, de l'appréciation de la partie requérante.

Elles répondent, à propos de la troisième branche, que la partie requérante ne dispose d'aucun intérêt à celle-ci dès lors que les autres motifs de l'arrêt du Conseil du contentieux des étrangers suffisent à fonder l'annulation de la décision attaquée.

Elles ajoutent qu'en tout état de cause, le constat de l'absence de médecins spécialisés dans le traitement de la mucoviscidose (au sens de la réalisation

d'une résidence spécifique ou du suivi d'une formation agréée, par opposition au simple fait de confier les cas de mucoviscidose à certains médecins identifiés) et de l'absence d'unité spécifique dédiée au traitement de la pathologie (par opposition à l'admission au sein d'un service partagé avec des patients admis pour d'autres pathologie) se trouve effectivement en contradiction avec l'affirmation, par le médecin conseil, affirmation reprise à son compte par la partie requérante, selon laquelle « tous les soins spécialisés sont disponibles en un seul lieu ».

Lors de l'audience, elles renvoient aux écrits de procédure.

IV.3. Décision du Conseil d'État

A. Quant à la première branche

Contrairement à ce que soutient la partie requérante, le Conseil du contentieux des étrangers n'a pas décidé qu'il n'existe pas un traitement adéquat dans le pays d'origine des parties adverses. Cette critique manque en fait de telle sorte que l'arrêt entrepris n'a violé ni la portée de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, ni la foi due à l'avis médical du médecin conseil. Le premier juge a seulement estimé que la partie requérante n'avait pas motivé adéquatement sa décision concernant la disponibilité des soins et du suivi dans ce pays.

Le Conseil d'État, statuant en cassation, n'est pas un juge d'appel. Il n'est pas compétent pour substituer son appréciation des éléments de la cause à celle du premier juge. Les critiques, contenues dans la première branche, visant à ce que le Conseil d'État décide, au regard de ces éléments, que la partie requérante a motivé adéquatement sa décision concernant la disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine des parties adverses et que celles-ci peuvent bénéficier d'un traitement adéquat dans ce pays, sont irrecevables dès lors qu'elles invitent de la sorte le Conseil d'État à substituer son appréciation à celle du Conseil du contentieux des étrangers et à se prononcer sur la légalité de la décision initialement attaquée, ce pour quoi le Conseil d'État est sans compétence.

En décidant que le requérant devait motiver adéquatement sa décision, le premier juge n'a pas ajouté une condition à la loi, comme le soutient la partie requérante, mais il a, au contraire, conféré la juste portée à la loi qui impose à la partie requérante de motiver adéquatement ses décisions.

Enfin, le Conseil du contentieux des étrangers n'a pas affirmé dans

l'arrêt attaqué que les soins dans le pays d'origine devaient être identiques qu'en Belgique, de sorte que cette critique manque en fait.

La première branche est donc pour partie irrecevable et pour partie non fondée.

B. Quant à la deuxième branche

L'article 39/2, § 2, de la loi du 15 décembre 1980, précitée, dispose :

« Le Conseil statue en annulation, par voie d'arrêts, sur les autres recours pour violation des formes soit substantielles, soit prescrites à peine de nullité, excès ou détournement de pouvoir ».

Le contrôle exercé par le Conseil du contentieux des étrangers en vertu de cette disposition est un contrôle de légalité. Le Conseil peut censurer une illégalité, notamment une violation de l'obligation de motivation des décisions administratives et une erreur manifeste d'appréciation commise par l'État belge.

Le premier juge n'a pas méconnu cette disposition. Il n'a pas substitué son appréciation à celle de la partie requérante. Il n'a pas décidé qu'au regard des éléments de la cause, les soins et le suivis requis n'étaient pas disponibles dans le pays d'origine, contrairement à ce que considérait la partie requérante.

Le Conseil du contentieux des étrangers a seulement vérifié, comme il le pouvait et le devait en vertu de l'article 39/2, § 2, précité, que la partie requérante avait adopté sa décision légalement, ce qui impliquait notamment qu'elle motivât adéquatement sa décision et ne commît pas d'erreur manifeste d'appréciation.

Ce faisant, le premier juge ne s'est pas substitué au médecin conseil mais a exercé le pouvoir de contrôle de légalité que lui attribue la loi. Le juge n'a donc pas méconnu l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, précitée.

Pour le surplus, le Conseil d'État, siégeant comme juge de cassation, n'est pas un juge d'appel et il ne lui appartient pas de substituer son appréciation des faits à celle du Conseil du contentieux des étrangers et de décider à sa place, comme l'y invite en réalité le grief, si la partie requérante a motivé adéquatement la décision initialement attaquée et a commis une erreur manifeste d'appréciation.

La deuxième branche est donc pour partie non fondée et pour partie irrecevable.

C. Quant à la troisième branche

La violation de la foi due aux actes suppose que le juge ait décidé que l'acte en cause contient une affirmation qui ne s'y trouve pas ou ne comporte pas une énonciation qui y figure.

En l'espèce, le premier juge n'a pas décidé que l'avis du médecin conseil contenait l'affirmation selon laquelle la requête Medcoi du 28 mars 2019 portant la référence unique BMA 12242 témoignait de l'existence d'unité spécifique dédiée au traitement de la mucoviscidose au sein des hôpitaux au Kosovo.

Le Conseil du contentieux des étrangers a, au contraire, clairement indiqué que, sur le vu de la réponse apportée à cette requête, le médecin conseil n'avait pu « se contenter de considérer "qu'il n'existe pas de centre de référence pour la mucoviscidose au Kosovo ; [que] le suivi d'une telle pathologie est tout à fait possible ; [qu']un centre de référence en mucoviscidose n'est pas une absolue nécessité à partir du moment où tous les soins sont disponibles ; [que] d'autant plus qu'au Kosovo, tous les soins spécialisés sont disponibles en un seul lieu, l'hôpital universitaire de Prishtina qui sert de référence à MedCOI" ».

Par ailleurs, en jugeant que « la Requête Medcoi du 28 mars 2019 portant le numéro de référence unique BMA 12242, témoigne de l'absence de professionnels de la santé spécialisés dans le traitement de la mucoviscidose », le premier juge n'a pas décidé que cette requête contenait une affirmation qu'elle ne contient pas ou ne comportait pas une énonciation qui y figure.

Examinant celle-ci, il a considéré que le fait que les pédiatres du Kosovo renvoient les patients atteints de mucoviscidose vers des pneumologues ou des gastroentérologues pédiatriques ne témoignait pas de l'existence de professionnels de la santé spécialisés dans le traitement de cette maladie.

La troisième branche n'est donc pas fondée.

D. Quant à la quatrième branche

Le Conseil d'État, statuant en cassation, n'est pas un juge d'appel. Il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle du Conseil du contentieux des étrangers et pour décider à sa place qu'au regard des éléments de la

cause lui soumise, la motivation formelle de l'acte initialement attaqué répondait aux articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et à l'article 62, § 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

En tant qu'elle invite le Conseil d'État à substituer son appréciation à celle du Conseil du contentieux des étrangers à ce sujet, la quatrième branche est irrecevable.

V. Indemnité de procédure et autres dépens

Les parties adverses sollicitent l'octroi d'une indemnité de procédure liquidée au montant de base.

Dès lors que le présent arrêt conclut au rejet du recours, elles peuvent être considérées comme les parties ayant obtenu gain de cause au sens de l'article 30/1 des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973, et il convient de faire droit à leur demande.

Cette circonstance justifie que les autres dépens soient également mis à la charge de la partie requérante.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL D'ÉTAT DÉCIDE :

Article 1^{er}.

Le recours en cassation est rejeté.

Article 2.

La partie requérante supporte les dépens, liquidés au droit de 200 euros, à la contribution de 20 euros et à une indemnité de 770 euros, attribuées aux parties adverses, à concurrence d'un cinquième chacune.

Ainsi prononcé à Bruxelles le 10 avril 2025, par la XI^e chambre du Conseil d'État, composée de :

Nathalie Van Laer,

président de chambre f.f.,

Denis Delvax,
Emmanuel Jacobowitz,
Xavier Dupont,

conseiller d'État,
conseiller d'État,
greffier.

Le Greffier,

Le Président,

Xavier Dupont

Nathalie Van Laer