



Arrêt

**n°156 590 du 18 novembre 2015
dans l'affaire X / VII**

En cause : 1. X

2. X

agissant en leur nom et en qualité de représentants légaux de :

X

X

X

Ayant élu domicile : X

contre :

**L'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la
Simplification administrative**

LE PRESIDENT F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 21 mai 2015, par X et X, en leur nom personnel et au nom de leurs enfants mineurs, qui déclarent être de nationalité serbe, tendant à l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour et de deux ordres de quitter le territoire, pris le 3 avril 2015.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 21 août 2015 convoquant les parties à l'audience du 30 septembre 2015.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me KATIS *loco* Me J.-C. DESGAIN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. COUSSEMENT *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 3 septembre 2007, le premier requérant a introduit une première demande d'asile auprès des autorités belges.

1.2 Le 29 avril 2009, le premier requérant a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980), demande qu'il a complétée le 15 septembre 2009.

1.3 La procédure d'asile du premier requérant, visée au point 1.1, s'est clôturée par un arrêt n° 53.187, prononcé le 16 décembre 2010, par lequel le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le

Conseil) a refusé de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui accorder le statut de protection subsidiaire.

1.4 Le 11 août 2011, la partie défenderesse a rejeté la demande d'autorisation de séjour du premier requérant, visée au point 1.2.

1.5 Le 22 août 2011, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire demandeur d'asile (annexe 13*quinquies*), à l'égard du premier requérant.

1.6 Le 12 décembre 2011, le premier requérant a introduit une deuxième demande d'asile auprès des autorités belges et les autres requérants ont introduit une première demande d'asile.

1.7 Le 15 décembre 2011, les requérants ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980. Le 12 avril 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable.

1.8 Le 3 juillet 2012, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13*quinquies*), à l'égard de chacun des requérants.

1.9 La procédure d'asile visée au point 1.6 s'est clôturée par un arrêt n° 85.913, prononcé le 17 août 2012, par lequel le Conseil a constaté le désistement d'instance.

1.10 Le 11 septembre 2012, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13*quinquies*), à l'égard de chacun des requérants.

1.11 Le 24 septembre 2012, le premier requérant a introduit une troisième demande d'asile auprès des autorités belges et les autres requérants ont introduit une deuxième demande d'asile.

1.12 Le 28 septembre 2012, le Conseil a annulé la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.4, par un arrêt n°88.598. A la même date, le Conseil a rejeté le recours introduit contre la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.7, par un arrêt n°88.599.

1.13 Le 10 octobre 2012, le Commissaire général aux réfugiés et apatrides a pris une décision refusant de reconnaître aux requérants la qualité de réfugié et de leur accorder le statut de protection subsidiaire. Le 22 octobre 2012, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13*quinquies*), à l'égard de chacun des requérants.

1.14 Le 23 novembre 2012, la partie défenderesse a, de nouveau, rejeté la demande d'autorisation de séjour du requérant, visée au point 1.2.

1.15 Le 5 décembre 2012, les requérants ont introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9*bis* de la loi du 15 décembre 1980.

1.16 Le 17 janvier 2013, le premier requérant a introduit une quatrième demande d'asile auprès des autorités belges et les autres requérants ont introduit une troisième demande d'asile. A la même date, la partie défenderesse a pris une décision de refus de prise en considération d'une demande d'asile multiple, à l'égard des requérants.

1.17 Le 30 janvier 2013, la partie défenderesse a retiré la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.14.

1.18 Le 24 avril 2013, la partie défenderesse a, de nouveau, rejeté la demande d'autorisation de séjour du requérant, visée au point 1.2. Le recours introduit contre ces décisions devant le Conseil a été rejeté par un arrêt n° 156 589 prononcé le 18 novembre 2015.

1.19 Le 10 avril 2014, la partie défenderesse a déclaré la demande d'autorisation de séjour des requérants, visée au point 1.15, irrecevable, et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) et une interdiction d'entrée (annexe 13sexies), à l'égard de chacun des requérants.

1.20 Le 5 mai 2014, les requérants ont introduit une cinquième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été complétée le 11 février 2015 et le 26 mars 2015.

1.21 Le 4 juin 2014, le premier requérant a introduit une cinquième demande d'asile auprès des autorités belges et les autres requérants ont introduit une quatrième demande d'asile. Le 23 juin 2014, le Commissaire général aux réfugiés et apatrides a pris une décision de refus de prise en considération d'une demande d'asile multiple, à l'égard des requérants.

1.22 Le 3 avril 2015, la partie défenderesse a déclaré la demande d'autorisation de séjour des requérants, visée au point 1.20, irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard de chacun des requérants. Ces décisions, qui leur ont été notifiées le 21 avril 2015, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois :

« Article 9ter §3 - 4° 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 15/12/1980), comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1^{er}, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er} et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 26/03/2015 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Afin de déterminer si l'affection de l'intéressée peut comporter 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, il est à noter que même s'il n'y a que très peu, voire pas de possibilités de traitement, ce qui peut entraîner une dégradation considérable de l'état de santé de l'intéressée et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme, article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'est pas violé si l'état de santé actuel de la requérante n'est pas aussi périlleux pour la vie (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, §§ 81-85 ; CEDH, Décision, 24 mai 2012 E.O. c. Italie, n°34724/10, §§, 34-38 ; CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N.c.Royaume-Uni, § 42).

En effet, pour pouvoir parler d'un traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat au sens de l'article 3 de la CEDH et de l'article 9 ter de la LLE, il n'est pas seulement déterminant qu'aucun traitement n'est disponible dans le pays d'origine, toutefois, l'on doit également se trouver en présence d'un état de santé critique ou un pronostic vital qui peut être engagé à court terme, de sorte que la constatation du défaut évident et manifeste d'un tel risque actuel et grave pour la santé suffit largement à exclure la condition d'application de l'article 9ter §1 et de l'article 3 de la CEDH.

Les constatations dans l'avis médical révèlent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital de la affection dont est atteint l'intéressée, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressé peut être exclu du champ d'application de l'article 3 de la CEDH et par conséquent aussi du champ d'application de l'article 9 ter de la loi sur les étrangers.

Dès lors, il ressort du certificat médical type fourni que l'intéressée n'est manifestement pas atteint 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. En outre, soulignons que la CEDH estime que les violations de l'art. 2 (droit à la vie) et de l'art. 3 de la CEDH sont indissociables. En effet, s'il est impossible de constater des traitements inhumains ou dégradants, une éventuelle violation du droit à la vie ou à l'intégrité physique n'est pas examinée en raison de cette interdépendance, vu le raisonnement que la CEDH applique systématiquement à ces articles (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, § 86 ; CEDH, 2 mai 1997, D. c. Royaume-Uni, §§ 58-59 ; CEDH, Décision, 29 juin 2004, Salkic e.a. c. Royaume-Uni ; CEDH, Décision, 7 juin 2011, Anam c. Royaume-Uni).

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

L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'Article 9ter §3.

L'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard du premier requérant :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard de la seconde requérante et des enfants mineurs :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable ».

2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 52 de l'arrêté royal du 8 octobre 1981 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : l'arrêté royal du 8 octobre 1981), du « principe général de motivation matérielle des actes administratifs », du « principe général de bonne administration de sécurité juridique, de légitime confiance, de prévisibilité de la norme, de proportionnalité, de prudence », du « devoir de minutie et de précaution » et du « principe général de bonne administration qui impose à l'administration de statuer sur la base de tous les éléments de la cause ».

Elle conteste la motivation de la première décision attaquée et soutient que « l'avis médical [...] ne correspond nullement aux motivations qui sous-tendent la décision de la partie adverse ; Qu'en effet, dans son avis médical du 26/03/2015, le médecin de la partie adverse précise que : « (...) L'évolution est favorable depuis l'hospitalisation en janvier 2012 où la rechute était liée selon toute vraisemblance à une compliance douteuse au traitement suivant le rapport du 02.02.2012. Le traitement de l'affection avait été entrepris en Serbie dans les règles de l'art suivant le rapport du 17.09.2012. Il n'y a donc aucune raison de penser que le traitement déjà prescrit en Serbie, ainsi que le suivi, n'y soient plus disponibles. (...) » ; Qu'en conséquence, le médecin de la partie adverse prend position quant à l'éventuel traitement qui pourrait être aujourd'hui poursuivi en Serbie, celui-ci ayant été amorcé par les

requérants, avant leur arrivée sur le territoire belge ; Que ce raisonnement ne répond pas à l'examen de la recevabilité de la demande litigieuse mais bien à une appréciation critique dans le cadre de son bien-fondé, nécessitant un examen quant à l'accessibilité et la disponibilité des soins médicaux et traitements médicamenteux en Serbie ; [...] ».

Après un rappel du libellé de l'article 9^{ter}, la partie requérante fait également valoir que « le médecin de la partie adverse se positionne clairement par rapport au « 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 » puisqu'il conclut son avis médical sur la disponibilité des soins qui pourraient, selon lui, être rencontrée en Serbie ; Que toutefois, la partie adverse ne communique aucun élément sérieux quant à l'accessibilité et la disponibilité du traitement en Serbie ; Qu'elle se borne, en effet, à soutenir que la pathologie de la requérante ne correspond pas aux critères légaux dès lors que le pronostic vital n'est pas engagé pour la requérante, quand bien-même le traitement adéquat ne serait pas disponible en Serbie ; Que cette motivation est contradictoire avec celle du médecin de la partie adverse qui considère que le traitement administré à la fille des requérants et a fortiori, qui doit être poursuivi, serait disponible en Serbie ; Qu'en conséquence, faute d'un examen quant à l'accessibilité et la disponibilité du traitement médical en Serbie, corrélativement aux conclusions déposées par le médecin de la partie adverse, la motivation de cette dernière est insuffisante et ne répond pas ad minimum aux exigences de motivation formelle de sorte que l'acte querellé n'est pas suffisamment motivé au regard des exigences de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, en vertu duquel la partie défenderesse est tenue, dans le cadre de l'analyse de l'existence d'une pathologie au sens de cette même disposition, à un examen de la situation médicale individuelle et concrète du demandeur et partant, à un examen quant à l'accessibilité et la disponibilité du traitement médical au pays d'origine ; [...] ».

3. Discussion

3.1.1 Sur le premier moyen, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter}, § 3, 4^o, de la loi du 15 décembre 1980, prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable « lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1^{er}, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume ».

L'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « 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 ».

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la [CEDH] (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son

affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9^{ter} dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (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, *Ch. repr.*, sess. ord. 2005-2006, n°2478/001, p.35), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Il suffit par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

3.1.2 En l'espèce, le Conseil constate que la première décision attaquée est fondée sur le rapport du médecin-conseil de la partie défenderesse, daté du 26 mars 2015 et joint à cette décision, lequel indique, notamment, que « *D'après les CMT du 11.06.2012, du 06.02.2014 et du 21.11.2014 et les documents médicaux transmis, il ressort que l'affection qui motivait la demande 9ter était un syndrome néphrotique cortico[-]résistant, diagnostiqué et traité selon les règles depuis juillet 2011 en Serbie suite à une glomérulonéphrite extra-membraneuse. Il ne persiste actuellement qu'une protéinurie. Pour rappel, le syndrome néphrotique se définit par une protéinurie abondante (> 3g/j), associée à une hypoalbuminémie (< 30g/l). L'albuminémie était corrigée en 2012. La protéinurie n'est plus communiquée depuis 2 ans. Le traitement est réduit à Enalapril et Vitamine D. L'évolution est favorable depuis l'hospitalisation en janvier 2012 où la rechute était liée selon toute vraisemblance à une compliance douteuse au traitement suivant le rapport du 02.02.2012. Le traitement de l'affection avait été entrepris en Serbie dans les règles de l'art suivant le rapport du 17.09.2012. Il n'y a donc aucune raison de penser que le traitement déjà prescrit en Serbie, ainsi que le suivi, n'y soient plus disponibles. Il n'est pas possible de conclure à un stade mettant la vie en péril. Les documents médicaux fournis par la requérante ne démontrent pas que celle-ci 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 elle séjourne* ».

Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante qui se borne, à cet égard, à faire valoir que le raisonnement du médecin-conseil de la partie défenderesse s'apparente à un examen du bien-fondé de la demande d'autorisation de séjour, et non de la recevabilité de celle-ci, qui estime dès lors que l'avis médical ne correspond pas aux « motivations qui sous-tendent la décision de la partie adverse » et qui allègue aussi que le médecin-conseil de la partie défenderesse « conclut son avis médical sur la disponibilité des soins qui pourraient, selon lui, être rencontrée en Serbie ; Que toutefois, la partie adverse ne communique aucun élément sérieux quant à l'accessibilité et la disponibilité du traitement en Serbie ».

Or, en l'espèce, le médecin-conseil de la partie défenderesse a précisé que « *D'après les CMT du 11.06.2012, du 06.02.2014 et du 21.11.2014 et les documents médicaux transmis, il ressort que l'affection qui motivait la demande 9ter était un syndrome néphrotique cortico[-]résistant, diagnostiqué et traité selon les règles depuis juillet 2011 en Serbie suite à une glomérulonéphrite extra-membraneuse. Il ne persiste actuellement qu'une protéinurie. Pour rappel, le syndrome néphrotique se définit par une protéinurie abondante (> 3g/j), associée à une hypoalbuminémie (< 30g/l). L'albuminémie était corrigée en 2012. La protéinurie n'est plus communiquée depuis 2 ans. Le traitement est réduit à Enalapril et Vitamine D. L'évolution est favorable depuis l'hospitalisation en janvier 2012 où la rechute était liée selon toute vraisemblance à une compliance douteuse au traitement suivant le rapport du 02.02.2012. Le traitement de l'affection avait été entrepris en Serbie dans les règles de l'art suivant le rapport du 17.09.2012. Il n'y a donc aucune raison de penser que le traitement déjà prescrit en Serbie, ainsi que le suivi, n'y soient plus disponibles. Il n'est pas possible de conclure à un stade mettant la vie en péril.* » (le Conseil souligne).

Le Conseil constate, à la lecture de l'avis médical susvisé, que le médecin fonctionnaire a donné un avis médical sur l'état de santé de la fille mineure des requérants, sur la base des documents médicaux produits par ces derniers et a indiqué les raisons pour lesquelles il a estimé que la pathologie invoquée par la fille mineure des requérants, non seulement n'entraînait aucun risque vital dans son chef, mais ne présentait en outre pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le Conseil observe en outre que le médecin-conseil de la partie défenderesse, en mentionnant que « *Le traitement de l'affection avait été entrepris en Serbie dans les règles de l'art suivant le rapport du 17.09.2012. Il n'y a donc aucune raison de penser que le traitement déjà prescrit en Serbie, ainsi que le suivi, n'y soient plus disponibles* », n'a pas examiné la question de la disponibilité et de l'accessibilité d'un tel suivi et que cette constatation constitue un motif surabondant, servant à étayer son motif relatif à l'absence de gravité de la pathologie de la fille des requérants.

En outre, la partie défenderesse a constaté, dans la première décision attaquée, qu'« *Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 26/03/2015 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne* » et que « *L'irrecevabilité de la présente demande est constatée [...]* », ce qui ne laisse planer aucun doute quant au fait que l'examen de la recevabilité de la demande d'autorisation de séjour des requérants a été effectué, tant par le médecin-conseil que par la partie défenderesse et qu'il n'y a pas de contradictions entre l'avis du médecin-conseil et la première décision attaquée.

Enfin, en ce qui concerne l'argument de la partie requérante relatif à l'absence d'examen de la disponibilité et de l'accessibilité aux soins dans le pays d'origine des requérants, il convient de constater qu'en l'espèce, le fonctionnaire médecin, qui a pu conclure, pour les raisons susmentionnées, que la pathologie invoquée ne présentait pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, n'avait, par voie de conséquence, pas à s'interroger sur la disponibilité et l'accessibilité des soins dans ce pays.

La première décision attaquée doit, dès lors, être considérée comme suffisamment motivée.

3.2 Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans son moyen, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

3.3 Quant aux ordres de quitter le territoire pris à l'égard des requérants, qui apparaissent clairement comme les accessoires de la première décision attaquée et qui constituent les deuxième et troisième actes attaqués par le présent recours, le Conseil observe que la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen pertinent à leur encontre.

Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard de la première décision attaquée et que, d'autre part, la motivation des deuxième et troisième actes attaqués n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de ces actes.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article unique

La requête en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-huit novembre deux mille quinze par :

Mme S. GOBERT, président f. f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. P. PALERMO, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. P. PALERMO

S. GOBERT