



Arrêt

n° 183 377 du 6 mars 2017
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X

Ayant élu domicile : chez X

contre :

L'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile et, désormais, le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative.

LE PRESIDENT F.F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 24 février 2011 par X et X, agissant en leur nom propre et en qualité de représentants légaux de leurs enfants mineurs, X et X, de nationalité macédonienne pour les premier, troisième et quatrième requérants et serbe pour le deuxième requérant, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 17 janvier 2011 et notifiée le 26 janvier 2011.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 2 février 2017 convoquant les parties à comparaître le 28 février 2017.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me H. VAN NIJVERSEEL loco Me A. MOSKOFIDIS, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me N. SCHYNTS loco Me D. MATRAY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 20 mars 2010, les requérants sont arrivés sur le territoire belge et ont sollicité l'asile en date du 24 mars 2010. La procédure d'asile s'est clôturée par des décisions de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire prises par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 6 mai 2010. Le recours contre ces décisions a été rejeté par l'arrêt n° 46.357 du 15 juillet 2010.

1.2. Le 27 juillet 2010, la première requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable le 1^{er} octobre 2010.

1.3. Le 18 septembre 2010, les premier, deuxième et quatrième requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

1.4. En date du 17 janvier 2011, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour introduite le 27 juillet 2010, notifiée aux requérants le 26 janvier 2011.

Cette décision constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« MOTIF

Madame M., S. et son fils M., E. ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de leur état de santé qui, selon eux, entraînerait un risque réel pour leur vie et leur intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans leur pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Le médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour en Macédoine ou en Serbie, pays d'origine de l'époux de M., S. au cas où la famille y retournerait.

Dans son rapport du 10 janvier 2011, le médecin de l'OE atteste que M., S. souffre d'une pathologie psychiatrique pour laquelle un traitement médicamenteux et un suivi sont nécessaires.

Dans son second rapport du 10 janvier 2011, le médecin de l'OE atteste que M., E. présente des troubles psychomoteurs entrant dans le cadre d'une pathologie neurologique, actuellement pas encore confirmée, pour lesquels un traitement médicamenteux et un suivi pédiatrique spécifique sont nécessaires. Le médecin de l'OE mentionne un ancien épisode convulsif, durant la période périnatale, ne nécessitant aucun traitement médicamenteux. Le médecin de l'OE mentionne également une intervention chirurgicale urologique afin de solutionner un problème d'infections récidivantes.

Concernant la disponibilité des soins et traitements en Macédoine :

Notons que le site internet « d'Omnihem Pharm » atteste de la disponibilité, en Macédoine, d'un traitement médicamenteux équivalent à celui prescrit à Madame M., S. .

Notons que le site Internet « d'Allianz Worldwide Care » atteste de la présence, en Macédoine, du Re-Medika General Hospital possédant un département de neuropsychiatrie ainsi que d'un département de pédiatrie prenant en charge les troubles psychomoteurs.

Notons également que le site Internet du « National Center for Biotechnology information » publie des articles permettant d'attester de la disponibilité, en Macédoine, de cliniques de pédiatrie prenant en charge le diagnostic et le suivi de la pathologie neurologique que M., E. pourrait avoir.

Concernant la disponibilité des soins et traitements en Serbie :

Notons que le site Internet de « Delphi Care » atteste de la disponibilité, en Serbie, d'un traitement médicamenteux équivalent à celui prescrit à Madame M., S. .

Notons que le site Internet de « BelMedic » atteste de la disponibilité, en Serbie, de services de psychiatrie et de pédiatrie.

Notons également que le site Internet du « National Center for Biotechnology Information » publie des articles permettant d'attester de la disponibilité, en Serbie, d'institut de psychiatrie d'institut prenant en charge les troubles du langage.

Notons en outre que le site Internet de « 011 Info » permet d'attester de la présence de cliniques de pédiatrie en Serbie.

Dès lors, sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé des patients ne les empêchent pas de voyager, le médecin de l'Office des Etrangers conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour tant dans leur pays d'origine, la Macédoine que dans celui de l'époux de Madame M., S., la Serbie.

Notons par ailleurs que le Centre de Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale indique que le système de santé macédonien couvre le risque maladie et précise que les prestations de soins de santé sont accessibles aux salariés, pensionnés, chômeurs inscrits à l'agence pour l'emploi et aux personnes sans ressources qui relèvent de l'assistance sociale, ce que confirme « l'European

Observatory on Health Systems and policies » dans son rapport de 2006. Notons par ailleurs qu'il résulte de la consultation du site de la sécurité sociale macédonienne qu'il existe un système de droit à l'aide financière permanente. Ce système permet d'octroyer une aide financière à une personne incapable de travailler et qui n'est pas en mesure d'obtenir un financement sur base d'autres législations. Les soins sont donc disponibles et accessibles en Macédoine.

En outre, le site Internet que le Centre de Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale indique que la Serbie dispose d'un régime de sécurité sociale protégeant contre les risques de maladies, invalidité, vieillesse, décès, les accidents de travail et maladies professionnelles et les prestations familiales.

De plus, d'après un courrier de l'ambassade de Belgique à Belgrade datant du 10/09/2008, l'assurance médicale couvre tous les frais médicamenteux et de suivi médical notamment pour les soins psychiatriques. Les soins sont donc disponibles et accessibles en Serbie.

Les rapports de médecin de l'OE sont joints à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors,

1) il n'apparaît pas que les intéressés souffrent 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 les intéressés souffrent d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans leur pays d'origine ou dans le pays où ils séjournent.

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

Signalons que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical. Or, la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à différencier deux procédures : l'article 9ter, procédure unique pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour exclusivement pour motif médical et l'article 9bis, procédure pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour pour motifs humanitaires. Dès lors, les éléments non-médicaux invoqués ne peuvent être appréciés dans la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter introduit par le requérant.

Veillez procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation délivrée dans le cadre de la procédure sur base de l'article 9ter.».

1.5. Le 22 février 2011, des ordres de quitter le territoire – demandeurs d'asile ont été pris à l'encontre des premier et deuxième requérants.

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1.1. Les requérants prennent un premier moyen de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 62 de la loi sur les étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 concernant la motivation formelle des actes administratifs, de la violation des principes généraux de bonne administration, à savoir le principe de motivation matérielle et le devoir de précaution et de légalité.

2.1.2. Ils constatent que la partie défenderesse rejette la demande de la première requérante au motif que le rapport médical du médecin conseil de la partie défenderesse a estimé qu'il n'existerait pas un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou encore un risque de traitement inhumain ou dégradant quand le traitement n'est pas disponible au pays d'origine.

Ils rappellent que la première requérante a déposé, avec sa demande d'autorisation du 27 juillet 2010, un certificat médical du docteur V.D.J. du 27 juillet 2010 dans lequel elle affirme démontrer à suffisance être atteinte de certaines pathologies médicales en telle sorte que le retour au pays d'origine constituerait un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique.

Ils ajoutent avoir également déposé à l'appui de la demande du 18 septembre 2010 deux attestations médicales des 2 août et 16 septembre 2010 dans lesquelles il est suffisamment démontré que le quatrième requérant souffre de pathologies médicales telles qu'il est incapable de faire un long voyage et qu'un retour au pays d'origine entraînerait un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique.

Ils estiment qu'il ne semble pas ressortir de la motivation adoptée par la partie défenderesse dans sa décision attaquée que les informations contenues dans les deux demandes d'autorisation de séjour aient été prises en considération de manière prudente et légale.

Ainsi, ils constatent que les deux demandes d'autorisation de séjour sont rejetées au motif que les documents médicaux ne démontrent pas que les premier et quatrième requérants souffrent de pathologies présentant un risque réel de traitements inhumains ou dégradants en cas de retour au pays d'origine. Ils ajoutent que la partie défenderesse n'a pas pris en compte de manière objective tous les éléments concrets et individuels mentionnés dans les demandes d'autorisation de séjour des 27 juillet et 18 septembre 2010, à la fois de manière individuelle et dans leur ensemble, et ce de manière adéquate et raisonnable.

Concernant la première requérante, d'une part, ils déclarent avoir présenté un rapport médical objectif et vérifiable sur les différentes pathologies médicales dont elle souffre. En effet, elle a annexé à sa demande d'autorisation de séjour du 27 juillet 2010 un certificat médical du 27 juillet 2010 du docteur V.D.J..

Ils déclarent qu'il peut être déduit du certificat médical qu'elle ne souffre pas de pathologies médicales pour lesquelles un suivi médical spécialisé est nécessaire ainsi qu'un suivi régulier par un psychiatre.

Le médecin conseil de la partie défenderesse donne dans son avis du 10 janvier 2011, sur lequel se fonde la décision de rejet du 17 janvier 2011, une description simple des pathologies médicales de la première requérante voire une synthèse de celles-ci.

Ils relèvent que le médecin conseil ne produit aucun jugement ou commentaire sur son certificat médical et ne relève aucune contradiction.

Ils soulignent que le médecin conseil reconnaît les pathologies médicales de la première requérante mais estime que le traitement médical serait disponible en Macédoine ou en Serbie.

Ils affirment que les pathologies médicales dont elle souffre ont été sous-évaluées par le médecin conseil de la partie défenderesse.

Ils estiment que, sur la base du certificat médical produit par la première requérante, le fait de déclarer sa demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 fondée est une solution rationnelle et acceptable.

D'autre part, ils estiment que la partie défenderesse a méconnu les principes de bonne administration et notamment du devoir de précaution. Ainsi, ils précisent que la partie défenderesse a la possibilité de procéder à un examen médical de la première requérante mais ne l'a nullement fait, à tort. Ils précisent qu'un tel examen aurait permis un éclairage différent sur la question.

Dès lors, ils prétendent que la partie défenderesse a méconnu les principes généraux de bonne administration et plus spécifiquement le devoir de précaution en ne soumettant pas la première requérante à un examen médical et en se contentant de l'avis du médecin conseil. En outre, ils précisent que, dans la demande du 27 juillet 2010, ils avaient formellement invité le médecin conseil à contacter le médecin traitant de la première requérante et être disposé, à première demande, à fournir des explications orales ou écrites.

Concernant le quatrième requérant, d'une part, ils ont déposé deux certificats médicaux objectifs et vérifiables datés des 16 septembre et 2 août 2010 concernant ce dernier.

Il peut être déduit de ces documents médicaux que la maladie dont souffre le quatrième requérant nécessite un suivi médical spécialisé, à savoir un suivi régulier par un psychiatre pour enfant. Ils ajoutent que les problèmes médicaux dont souffre le quatrième requérant ont été sous-évalués par le médecin conseil de la partie défenderesse.

Dès lors, ils prétendent que, sur la base des documents médicaux produits, il semble que la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 doit être déclarée fondée, ce qui apparaît être une solution rationnelle et acceptable.

D'autre part, ils ajoutent que la partie défenderesse a méconnu les principes généraux de bonne administration, notamment le devoir de précaution. Ainsi, la partie défenderesse a la possibilité de solliciter un examen médical du quatrième requérant mais a, à tort, omis de le faire. Ils précisent qu'un tel examen aurait permis un éclairage différent sur l'affaire. Dès lors, ils prétendent que la partie défenderesse a méconnu les principes généraux de bonne administration et plus spécifiquement le devoir de précaution en ne soumettant pas le quatrième requérant à un examen médical et en se contentant de l'avis du médecin conseil.

Ils précisent que, dans leur demande du 18 septembre 2010, ils avaient formellement invité le médecin conseil à contacter leur médecin traitant et être prêt à fournir, à première demande, des explications orales ou écrites.

Au vu des documents médicaux (16 septembre 2010 et 2 août 2010) des médecins traitants du quatrième requérant, ils estiment qu'il était nécessaire de soumettre ce dernier à un examen médical. Dès lors, en ne procédant pas de la sorte mais en se contentant de l'avis prématuré et erroné du médecin conseil de la partie défenderesse, la partie défenderesse aurait, de manière déraisonnable, décidé de déclarer la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 comme étant non fondée. Ils estiment que cette dernière a méconnu son devoir de précaution.

De plus, en réaction à l'avis médical du médecin conseil de la partie défenderesse, le psychiatre du quatrième requérant a expliqué dans un rapport médical récent du 21 février 2011 que, au vu de la situation médicale actuelle de ce dernier et de la situation socio-économique dans leur pays d'origine, le meilleur traitement médical pour le quatrième requérant se trouve en Belgique.

Par ailleurs, ils précisent qu'il est évident que la décision attaquée est mal motivée, de manière fautive et qu'elle viole le devoir de précaution, et plus particulièrement les principes généraux de bonne administration comme le principe de motivation matérielle. Ainsi, la décision attaquée viole les articles 62 de la loi précitée du 15 décembre 1980 ainsi que 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991. Enfin, ils font état de considérations générales quant au devoir de motivation.

2.2.1. Ils prennent un deuxième moyen de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales.

2.2.2. Ils précisent qu'il ressort des documents médicaux produits à l'appui de leurs demandes des 27 juillet et 18 septembre 2010 et des documents médicaux plus actuels, à savoir des 17 et 21 février 2011, qu'un traitement médical adéquat n'est pas accessible et que, dès lors, un retour au pays d'origine n'est pas possible.

Ils déclarent qu'une interruption brutale de leur traitement médical actuel et leur retour forcé au pays d'origine entraîneraient une violation de l'article 3 de la Convention européenne précitée. Ils ajoutent même qu'une telle option n'est pas du tout envisageable.

Dès lors, au vu de ces circonstances difficiles, ils concluent qu'il est important que le traitement médical soit poursuivi en Belgique.

Ils prétendent, qu'au vu de leur état de santé fragile, un retour au pays d'origine présenterait un risque pour leur état de santé dans la mesure où la poursuite de leur traitement médical serait compromise.

2.3.1. Ils prennent un troisième moyen de la violation du principe du raisonnable.

2.3.2. Dans leur demande d'autorisation des 27 juillet et 18 septembre 2010 et au vu des documents médicaux récents en réponse aux avis médicaux du médecin conseil de la partie défenderesse, ils estiment avoir soumis des documents médicaux suffisants reprenant les problèmes médicaux dont ils souffrent.

Ils soulignent qu'il ressort des dossiers médicaux transmis et compilés par les médecins que les problèmes médicaux des premier et quatrième requérants sont tels que ces derniers ont besoin d'un suivi régulier par un psychiatre et un pédopsychiatre et qu'il n'y a pas d'alternatives au traitement en cours.

Ils constatent que les documents médicaux produits concernent des documents objectifs et vérifiables et précisent que la partie défenderesse avait la possibilité d'examiner le quatrième requérant mais qu'il n'a pas usé, à tort, de cette possibilité. Ils rappellent, à nouveau, qu'un tel examen aurait pu lever les incertitudes sur l'affaire.

Dès lors, ils estiment déraisonnable que, dans les deux cas, un examen médical n'ait pas eu lieu et qu'il ait été uniquement renvoyé aux avis du médecin conseil datant du 10 janvier 2011. Le fait de déclarer fondée leur demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 semble être une solution rationnelle et acceptable.

3. Examen des moyens d'annulation.

3.1.1. S'agissant des premier et troisième moyens, l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 stipule que « *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.*

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par les requérants. Elle n'implique que l'obligation d'informer les requérants des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels des intéressés.

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, concernant la première requérante, il ressort du dossier administratif et plus spécifiquement des documents médicaux, que cette dernière souffre d'un stress réactionnel suite à des problèmes familiaux pour lequel la prise du médicament Dominal est requise ainsi qu'un suivi psychiatrique.

Concernant le quatrième requérant, il ressort des documents médicaux contenus au dossier administratif que ce dernier souffre d'un retard de développement psychomoteur entrant dans le cadre de l'autisme, lequel n'est toutefois pas confirmé. Il apparaît également que ce dernier a besoin d'une réhabilitation intensive sous forme de logopédie, d'ergothérapie, de kinésithérapie et d'une école spécialisée. En outre, un suivi par un psychiatre pour enfants s'avère également nécessaire.

En termes de requête, les premier et quatrième requérants relèvent notamment que le médecin conseil de la partie défenderesse ne produit aucun jugement ou commentaire sur son certificat médical et ne relève aucune contradiction. Ils ajoutent que leurs pathologies ont été sous-évaluées par la partie défenderesse et reprochent au médecin conseil de ne pas les avoir examinés alors que cela aurait pu être éclairant quant à leurs pathologies. Ils ajoutent avoir invité le médecin conseil de la partie défenderesse à prendre contact avec leurs médecins traitants.

A cet égard, le Conseil souligne, d'une part, que le médecin conseil de la partie défenderesse ne conteste nullement le fait que les premier et quatrième requérants souffrent de pathologies médicales pour lesquelles un suivi psychiatrique est requis en telle sorte que ce grief n'est pas pertinent.

D'autre part, le Conseil ne peut que constater que les premier et quatrième requérants ne contestent pas réellement et formellement l'analyse de la disponibilité des soins qui leur sont nécessaires, laquelle a été réalisée par le médecin conseil de la partie défenderesse dans ses avis du 10 janvier 2011. Dès lors, le Conseil ne peut que relever que les premier et quatrième requérants sont censés avoir acquiescés à cet aspect des avis rendus par le médecin conseil de la partie défenderesse en date du 10 janvier 2011, sur lesquels se fonde la décision attaquée. Il en va de même quant à la question de l'accessibilité aux soins, laquelle n'a fait l'objet d'aucune contestation précise et concrète de la part des requérants dans le présent recours.

En outre, le Conseil relève que les premier et quatrième requérants reprochent à la partie défenderesse de n'avoir pas pris en considération toutes les informations contenues dans leur demande d'autorisation de séjour des 27 juillet et 18 septembre 2010. Or, à ce sujet, le Conseil rappelle qu'il appartient aux requérants de préciser de manière claire les éléments n'ayant pas été pris en considération par la partie défenderesse. A cet égard, il ne peut pas se contenter, comme en l'espèce, d'émettre des reproches dont la portée est générale. Dès lors, cet argument n'est pas fondé.

Par ailleurs, eu égard à l'argument selon lequel les pathologies des premier et quatrième requérants auraient été sous-évaluées, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de cette critique. En effet, le Conseil constate, à nouveau, que les premier et quatrième requérants restent vagues dans leurs griefs et ne fournissent aucun élément concret et pertinent permettant de comprendre les propos qu'ils tiennent en telle sorte que ce grief n'est pas davantage fondé.

D'autre part, les premier et quatrième requérants font également état d'une méconnaissance du principe de précaution en ce que la partie défenderesse n'a pas usé de la possibilité de les examiner mais a fondé sa décision attaquée sur les seuls avis rendus par le médecin conseil de la partie défenderesse. A cet égard, le Conseil estime utile de rappeler que l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 prévoit la faculté de faire examiner les premier et quatrième requérants mais nullement une obligation dans le chef du médecin conseil de la partie défenderesse. En effet, les termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 5, de cette même loi stipule expressément que « [...] Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ». En outre, le Conseil n'aperçoit pas en quoi un tel examen aurait apporté un éclairage différent au médecin conseil de la partie

défenderesse, les premier et quatrième requérants ne fournissant aucune explication à cet égard. Dès lors, à la lumière de ces précisions, le Conseil n'aperçoit pas en quoi la partie défenderesse aurait manqué à son devoir de précaution, un tel grief n'apparaissant nullement fondé.

Quant au fait que les premier et quatrième requérants avaient stipulé dans leur demande des 27 juillet et 18 septembre 2011, que la partie défenderesse ou le médecin conseil de ces derniers pouvait prendre contact avec leurs médecins traitants afin d'obtenir des informations, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de ce grief, la partie défenderesse ou le médecin conseil n'étant pas tenu légalement de contacter les médecins traitants des premier et quatrième requérants avant de prendre la décision attaquée.

Dès lors, au vu de ce qui précède, le Conseil estime que, c'est à juste titre, que le médecin conseil de la partie défenderesse a estimé, dans ses avis du 10 janvier 2011 et respectivement concernant les premier et quatrième requérant, que « *du point de vue médical, nous pouvons conclure qu'une pathologie psychique, bien qu'elle puisse être considérée comme une pathologie entraînant un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique si celle-ci n'est pas traitée de manière adéquate, n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain et/ou dégradant vu que le traitement est disponibles tant en Macédoine qu'en Serbie* » et que « *du point de vue médical, nous pouvons conclure qu'une pathologie neurologique, bien qu'elle puisse être considérée comme une pathologie entraînant un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique si celle-ci n'est pas traitée de manière adéquate, n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain et/ou dégradant vu que le traitement est disponibles tant en Macédoine qu'en Serbie* » .

Par conséquent, la partie défenderesse a correctement motivé la décision attaquée et aucune méconnaissance du devoir de précaution ne peut lui être imputée. Les premier et troisième moyens ne sont pas fondés.

3.2. S'agissant du deuxième moyen relatif à une prétendue méconnaissance de l'article 3 de la Convention européenne précitée, le Conseil relève, tout d'abord, que la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 n'est nullement assortie d'un ordre de quitter le territoire en telle sorte qu'il ne peut être question d'une méconnaissance de la disposition précitée.

Concernant le fait que les traitements médicaux ne seraient pas accessibles et qu'un retour au pays d'origine ne serait pas possible, le Conseil ne peut que constater que la question de l'accessibilité a fait l'objet d'un examen de la part de la partie défenderesse, laquelle s'est basée sur les sites www.cleiss.fr; www.euro.who.int ; www.mtsp.gov.mk ainsi que sur un courrier de l'ambassade de Belgique à Belgrade du 10 septembre 2008. Il apparaît ainsi que les premier et quatrième requérant se contentent de déclarer que les soins ne seraient pas accessibles mais sans expliciter de manière plus précise en quoi l'accessibilité aux soins poserait problème en Macédoine ou en Serbie en telle sorte que ce grief n'apparaît pas pertinent.

En outre, concernant le fait qu'un retour au pays d'origine entraînerait une interruption du traitement des requérants, le Conseil tient à rappeler, que l'analyse de la disponibilité et de l'accessibilité des soins réalisées par le médecin conseil de la partie défenderesse n'ayant pas été valablement remise en cause, il n'apparaît pas qu'un retour au pays d'origine soit synonyme d'une interruption de traitements dans le chef des requérants. Dès lors, cet argument n'est pas fondé.

Enfin, quant à la référence aux documents médicaux des 17 et 21 février 2011, le Conseil ne peut que constater que ces derniers n'ont été produits que postérieurement à la prise de la décision attaquée en telle sorte qu'il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de ces éléments lors de la prise de la décision attaquée.

Dès lors, le Conseil relève que l'article 3 de la Convention européenne précitée n'a nullement été méconnu. Le deuxième moyen n'est pas fondé.

