



Arrêt

n° 98 109 du 28 février 2013
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X
2. X

Ayant élu domicile : X

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile, et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté.

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

Vu la requête introduite le 3 août 2011 par X et X, qui se déclarent de nationalité serbe, tendant à la suspension et l'annulation de « La décision de rejet de sa demande de séjour de plus de trois mois (basée sur l'article 9 ter de la loi), prise par la partie adverse le 21.06.2011, notifiée le 4.07.2011 à la partie requérante ».

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, dite « la loi » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 8 janvier 2013 convoquant les parties à l'audience du 1^{er} février 2013.

Entendu, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me F. JACOBS, avocat, qui comparaît pour les parties requérantes, et Me N. SCHYNTS *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Les requérants ont déclaré être arrivés en Belgique le 12 août 2009. Le même jour, ils ont introduit une demande d'asile auprès des autorités belges.

1.2. Par un courrier recommandé daté du 23 novembre 2009, ils ont introduit, auprès de la partie défenderesse, une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, déclarée recevable le 28 juillet 2010. Les requérants ont complété leur demande de séjour par un envoi du 29 avril 2011

1.3. En date du 21 juin 2011, la partie défenderesse a pris une décision déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour des requérants, notifiée à ceux-ci le 4 juillet 2011.

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

« Monsieur [P.F.] a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon lui, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son 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 Serbie. Dans son rapport du 07.06.2011, le médecin de l'OE atteste que l'intéressé souffre d'une pathologie psychiatrique nécessitant un traitement médicamenteux ainsi qu'un suivi psychiatrique.

Des recherches sur la disponibilité des traitements requis ont été effectuées en Serbie. Il apparaît que les médicaments prescrits à l'intéressé (antipsychotiques, anxiolytiques et antidépresseurs¹ [http://www.alims.gov.rs/cir/o_agenciji/biblioteka.php ; <http://www.euraxess.rs/sitegenius/topic.php?id=282>]) sont disponibles en Serbie. Notons que le suivi psychiatrique y est également disponible² [<http://www.euraxess.rs/sitegenius/topic.php?id=282> ; <http://www.belmedic.rs/sr/doktori.html> ; <http://www.beograd.rs/cms/view.php?id=201512>].

Dès lors, sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé du patient ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'Office des étrangers conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, la Serbie.

En outre, un rapport récent de l'organisation Internationale pour les migrations (OIM)³ [http://irrico.belgium.iom.int/images/stories/documents/serbia_fr.pdf] datant de novembre 2009 informe que la Serbie dispose d'un système d'assurance maladie qui peut être contractée gratuitement pour les personnes sans emploi ou relevant d'autres catégories qui sont (sic) inscrites à l'Agence Nationale pour l'Emploi. De plus, en matière de continuité des soins, précisions (sic) que le rapport OIM mentionne qu'une personne retournant dans son pays peut recevoir une aide médicale d'urgence dès son retour en Serbie sans payer les frais de participation. Le rapport précise que plusieurs ONG proposent une assistance dans le domaine de la psychologie et de la psychiatrie en fonction de leurs programmes en cours.

Par ailleurs, le requérant est en âge de travailler et ni son médecin traitant ni le médecin de l'Office des Etrangers n'a émis une quelconque objection à ce propos. Rien ne démontre donc que le requérant ne pourrait exercer une activité rémunérée au pays d'origine en vue de subvenir à d'éventuels frais médicaux. Rappelons que le requérant a pu réunir la somme de 2200 euros pour financer son voyage clandestin vers la Belgique.

Enfin, l'épouse du requérant peut également travailler et donc aider financièrement son mari.

Le rapport de (sic) médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif (sic).

Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible, il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie (sic) dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays ou dans le pays où il séjourne. Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH ».

1.4. Le 22 mai 2012, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris deux décisions de refus de reconnaissance du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire à leur égard. Le 22 juin 2012, les requérants ont introduit un recours à l'encontre de ces décisions devant le Conseil de ceans.

Le 29 juin 2012, deux ordres de quitter le territoire – demandeur d'asile (Annexes 13quinquies) leur ont été notifiés.

Par un arrêt n° 89 517 du 11 octobre 2012, le Conseil a également refusé de leur octroyer la qualité de réfugié et le statut de protection subsidiaire.

1.5. Le 22 octobre 2012, deux nouveaux ordres de quitter le territoire – demandeur d'asile (Annexes 13quinquies) ont été pris à l'égard des requérants.

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. Les requérants prennent un moyen unique « de la violation de l'art. 2 et 3 (sic) de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et des articles 9 ter et 62 de la loi du 15.12.1980 (...), les articles 10, 11, 23 et 32 de la Constitution, les articles 3, 4, 13 et 14 de la Convention européenne des droits de l'Homme et ainsi que du principe général de bonne administration et du contradictoire, du principe général de prudence et de minutie et de l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.1.1. Dans une *première branche*, ils avancent que « La partie adverse tout comme son médecin attaché, utilisent des références totalement imprécises et partant invérifiables : Ainsi, la partie adverse motive sa décision par rapport au site BELMEDIC [;] Encore convient-il d'en vérifier le contenu ; (...) ». Les requérants reproduisent ensuite plusieurs pages extraites du site internet précité, et exposent que « La référence citée se présente et s'ouvre sur le texte serbe, invérifiable et incontrôlable tant par [eux] que par le [Conseil de céans] ; D'une part, la page renseignée n'établit pas ce que prétend la partie adverse ; L'information sur laquelle se base la partie adverse telle qu'elle est communiquée est inexacte [;] Elle ne [leur] permet pas (...) de se défendre ni de comprendre les raisons de la décision ; Elle ne permet ni [aux requérants] ni à votre Conseil, de vérifier la teneur et dès lors la véracité et la pertinence des informations fournies (sic) et des affirmations qui en découleraient ; Si les sites renseignés comportent des versions en anglais, à tout le moins lisibles, force est de constater que ces versions ne figurent pas sous les références annoncées par la partie adverse ; La consultation du site en version anglaise donne un résultat totalement différent de ce qu'affirme la partie adverse (...) Il s'agit donc d'un hôpital privé et non public ; Son site renseigne également les prix pratiqués, lesquels sont solides (sic) ainsi que les moyens de paiement », que les requérants reproduisent. Ils ajoutent que « Les informations ne sont pas concordantes ni pertinentes et ne permettent pas d'arriver à la conclusion qu'en tire l'OE ».

S'agissant du site internet « ALIMS », également cité dans la décision attaquée, les requérants en reproduisent la page d'accueil et exposent que « Il [ne leur] appartient pas (...) de tenter de deviner à quel endroit précis d'un site web, la partie requérante (sic) aurait puisé ses informations, les sites étant particulièrement subdivisés et ne donnant de surcroît (sic) pas les informations en anglais lorsque l'on tente d'entrer dans une de ses subdivisions ; On notera que la décision entreprise ne donne aucune indication sur l'actualité des références ; (...) La partie adverse tout comme son médecin attaché, utilisent des références totalement imprécises et partant invérifiables : Ces documents constituent donc des sources invérifiables ».

S'agissant du site internet « <http://www.euraxess.rs/sitegenius/topic.php?id=282> », les requérants soutiennent qu'il constitue « avant tout un site d'information (sic) destiné aux étrangers désireux de s'établir en Serbie. Les informations contenues dans la page référencée ne rencontrent aucune façon (sic) [leur] problématique personnelle (...) et ne permet (sic) absolument pas de conclure à la disponibilité des traitements et des médicaments prescrits [au requérant] ; les informations contenues dans la page référencée ne permettent pas davantage d'affirmer un qu'un (sic) suivi psychiatrique serait également disponible. (...) il appartient à la partie adverse pour satisfaire à son obligation de motivation formelle de se référer non au portail d'un site tout à fait général, mais de donner la référence précise de l'endroit ou (sic) l'information peut être trouvée et donc vérifier (sic). En l'espèce force est de constater qu'aucun contrôle n'est possible. [Ils] ne [peuvent] donc pas comprendre pourquoi ces sources permettent de considérer que la prise en charge pharmaceutique et médicale est possible et partant, ne [peuvent] pas comprendre la décision ».

Quant au site internet « <http://www.beograd.rs/cms/view.php?id=201512> », également mentionné dans la décision attaquée par la partie défenderesse, les requérants soutiennent qu'il s'agit « également [d']un portail d'accueil d'ordre totalement général qui ne permet nullement d'affirmer que [leur] problématique personnelle (...),-qui est de bien particulière-, pourrait être rencontrée tant sur le plan de la disponibilité que l'accessibilité des soins (médicamenteux et psychothérapeutiques (sic)) ».

Après avoir rappelé le texte de l'article 32 de la Constitution, les requérants avancent que « En l'espèce, la décision entreprise viole l'article 32 dès lors que les documents visés ci-avant se trouvent dans le

dossier administratif (*sic*), ne sont pas joints à la décision entreprise, ne comportent aucune référence permettant de les trouver et que la décision entreprise ne stipule pas qu'[ils peuvent] se les procurer ni de quelle manière ; [Ils] ne [peuvent] pas plus contester utilement devant votre juridiction, la décision entreprise dans la mesure où [ils] ne [peuvent] pas la comprendre et dans la mesure où la partie adverse ne [leur] donne pas la possibilité de par l'absence de référence, aux documents ayant justifié celle-ci est de par la référence à des références incorrectes (*sic*) ; [Ils] se [voient] ainsi privé[s] de [leur] droit à un recours effectif au sens de l'article 13 de la convention visé au moyen ; En effet, la partie adverse a rendu difficile, voire impossible [leur] défense (...) sur des points essentiels de sa décision et la contestation de ceux-ci; Elle rendu (*sic*) la défense difficile de par la manière dont est libellée sa décision et de par le fait que, de manière incompréhensible, elle communique l'avis de son médecin-attaché, mais pas les autres documents, notamment ceux sur lesquels elle s'appuie pour estimer que [le requérant] peut bénéficier financièrement des soins sur place et ceux qu'elle invoque pour justifier de la disponibilité des soins sur place; (...) [Ils] ne [peuvent] non plus pas comprendre au vu de cette situation, la position du médecin-attaché, dont [ils entendent] faire valoir la responsabilité professionnelle par une action distincte au civil dans la mesure où [la] santé et [la] vie [du requérant] sont mises en danger, les pathologies dont [il] souffre n'étant en soi pas contestées ; Les sites de référence ne donnent donc pas d'informations sur l'accessibilités (*sic*) ni la disponibilité des soins (...) ; On pourra également se poser des questions quant à la loi sur l'emploi des langues dès lors qu'un dossier en principe en français contient des documents en serbe ! ».

2.1.2. Dans une *deuxième branche*, les requérants exposent que « Les conclusions-non étayées - de la partie adverse quant à l'existence et l'accès aux soins sont contraires aux informations publiquement accessibles concernant les soins de santé en SERBIE, particulièrement dans le domaine de la santé », et reproduisent à cet égard un extrait d'un article tiré d'internet.

Ils avancent dès lors que « ces articles établissent à suffisance l'incapacité [de leur] pays d'origine (...) à prendre en charge la pathologie [du requérant], dans des conditions équivalentes à celles dont [il] bénéficie en Belgique. [Son] état de délabrement psychique (...) est en soi la preuve évidente qu'[il] n'a pu bénéficier, et depuis longtemps, des soins adéquats, dans un lieu adéquat et un contexte serein et pacifique. Contrairement à ce que prétend la partie adverse en avançant une situation théorique, l'Etat n'intervient pas dans la pratique dans tous les cas et en tous cas, les soins (*sic*) ne [lui] sont pas nécessairement accessibles (*sic*) (...) ; On notera que la partie adverse invoque des éléments généraux et non pas individuels en rapport avec [sa] situation (...) : Or, la spécificité de l'affection dont [il] souffre (...) a particulièrement été bien exposée dans les divers certificats médicaux, type ou circonstanciés, qui ont été communiqué (*sic*) à la partie adverse. À cet égard on observera qu'il ne semble pas que l'ensemble des rapports ait été communiqué au médecin-conseil, lequel mentionne que le rapport circonstancié du 26 février 2010 n'a pas été fourni (on notera de même il (*sic*) n'a pas davantage été demandé par le médecin conseil, qui bien constatant (*sic*) qu'il existe un certificat circonstancié et qu'il n'est pas communiqué, ne prend pas la peine de s'informer... mais rend néanmoins son avis) ».

Les requérants exposent ensuite ce qui suit : « Dans le certificat médical type du 20 avril 2011, dont il est bien tenu compte, [son] psychiatre (...) mentionne :

- une dépression majeure d'intensité grave avec symptômes psychotiques,
- hallucination, idées suicidaires
- état post-traumatique
- repli social extrême : patient ne peut jamais rester seul.

Dans le certificat médical circonstancié du 26 octobre [2009] qui accompagnait la demande neuf ter, le médecin traitant a précisé qu'[il] ne pouvait voyager vers son pays d'origine et précisait qu'il était impossible pour [lui] de mener une vie normale en ce compris obtenir un revenu, en l'état actuel. Dans le certificat médical circonstancié du 26 février 2010 (...), le médecin traitant justifiait l'incapacité de voyager "parce qu'il y a un risque de plus suicidaire ou agressif." Dans son évaluation de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine il mentionnait : "*l'accessibilité et la disponibilité d'un traitement adéquat dans le pays d'origine n'existe pas. M. [P.] sera confronté à la situation sociale qu'il a traumatisée (sic), ce qui empêcherait un traitement efficace et qui ferait échouer toute amélioration de la santé psychique et qui empêcherait la socialisation de M. [P.]*" Il est à noter que les certificats médicaux joints à la demande du 21 novembre 2009 insistaient déjà sur la nécessité non seulement d'un traitement adéquat mais également sur la nécessité d'un environnement tranquille ; Des problèmes d'ordre psychiatrique ne peuvent se réduire comme une simple fracture et ne peuvent être traités comme des affections nécessitant une intervention technique ponctuelle. La partie adverse a manqué d'une élémentaire de prudence (*sic*) et d'une élémentaire minutie en ne tenant pas compte de [son] affection spécifique et [de son] profil spécifique (...), alors que ceux-ci avaient été amplement décrits tant en terme (*sic*) de requête que par les certificats médicaux communiqués. Non seulement la

situation visée par la partie adverse ne [le] vise pas (...), mais de plus, la partie adverse ne démontre pas qu'[il] pourrait prétendre à un travail rentrant dans les conditions qu'elle décrit et qui lui permettrait de financer ces soins de santé, dont la partie adverse soutient par ailleurs qu'ils seraient gratuits ou remboursés ce qui est en soi contradictoire ; La partie adverse se base non pas sur [sa] situation actuelle (...), mais sur une situation idéale qu'il devrait atteindre et dont rien ne dit qu'il dispose de moyens pour l'atteindre, ni des capacités ni qu'[il] pourra la maintenir pendant le délai requis ; Bref, la partie adverse se base sur des « si », si [il] fait si, si [il] gagne cela etc... ; Or rien dans le dossier administratif ne permet de prétendre qu'[il] remplit ici en Belgique ces conditions ni qu'il les remplira en SERBIE ; La partie adverse [lui] oppose (...) une situation subjective, projetée et idéale qui ne correspond pas à sa situation actuelle qui est celle au moment où elle doit statuer; Alors que le dossier administratif bien au contraire démontre [qu'il] est incapable de travailler, qu'[il] présente un repli social extrême (pratique pour chercher un job) (*sic*) et que le patient ne peut jamais rester seul, ce qui implique la présence nécessaire de son épouse à ses côtés. [En] résumé, [il] est en pleine décompensation psychotique, a fait une tentative de suicide, est agressif à l'égard des autres également, ce qui a du reste justifié l'intervention du parquet de EUPEN et sa mise en observation, à l'origine de son internement en psychiatrie. L'ensemble de ces éléments se retrouve à une lecture attentive des divers rapports médicaux joints, lesquels font parti (*sic*) du dossier administratif ».

Les requérants poursuivent en soutenant que « La partie adverse viole l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, signée à Rome le 4 novembre 1950 ». Ils rappellent que « Le droit protégé par l'article 3 est un droit intangible, absolu, participant du noyau dur de la Convention et ne pouvant souffrir d'aucune exception ; Joint à l'article 1er, il fait interdiction aux Etats d'imposer des mauvais traitements, mais les charge (*sic*) également d'une obligation positive de protéger toute personne sous leur juridiction des mauvais traitements" ». Il avancent que « En l'espèce, la décision entreprise viole l'article 3, les obligations qui en découlent telle (*sic*) qu'ici décrites n'étant pas respectées ; Pour les mêmes raisons, elle viole également l'article 23 de la constitution ; Elle viole également les articles 10 et 11 de la constitution en [lui] imposant (...) une protection de sa santé seulement s'il travaille pour un employeur et en créant donc une discrimination de mêmes (*sic*) que les articles 14 et 4 de la Convention européenne des droits de l'homme en ce qu'elle impose une discrimination notamment basée sur la fortune et [lui] impose en définitive un travail forcé (...) ; travail dont le dossier administratif démontre qu'il est impossible de fournir ».

2.1.3. Dans une *troisième branche*, les requérants affirment que « Le médecin traitant [du requérant] (...), psychiatre, avait préconisé un traitement médico-psychothérapeutique, lequel était respecté et appliqué en Belgique et n'envisageait ni alternance possible, ni interruption éventuelle voir (*sic*) momentanée des soins. Force est de constater que la décision en se limitant à la disponibilité de médicaments figurant sur une liste comme disponible (*sic*), introuvable par ailleurs sur le site référencé et sous réserve de l'accessibilité en Serbie, ne répond de toute manière pas à la double composante du traitement nécessaire (...) et en cours en Belgique ; L'absence de connaissance du dossier administratif, en ce compris l'avis médical, ne permet par ailleurs même pas de vérifier si il y a une réelle correspondance entre les médicaments prescrits en Belgique et ceux disponibles en SERBIE ; Il en est de même quant au type de thérapie qui serait disponible et accessible ; Qu'une relation de confiance, cependant difficile à établir au départ, s'est instaurée entre [lui] et son thérapeute. Il est évident qu'une interruption même momentanée de ces traitements tels qu'ils sont instaurés actuellement et avec continuité de la structure en place, entraînerait une rechute de son état, déjà difficilement stabilisable. Un thérapeute n'est pas un "pion" interchangeable. Cette dimension cependant inhérente à tout traitement psychiatrique n'a été ni examinée, ni même envisagée par la partie adverse ; Cet élément se retrouve dans tout traitement d'ordre psychiatrique si l'on veut aboutir à un résultat [:] Ne porter une appréciation sur un dossier médical, d'ordre psychiatrique en se limitant à l'examen de la disponibilité et de l'accessibilité aux soins (très limité et invérifiable de surcroît) viole les dispositions visées au moyen et particulièrement le devoir de minutie. (...) en raison de son vécu et du traumatisme subséquent, [il] rejette toute idée d'encore faire confiance en quoi que ce soit venant de son pays d'origine en ce compris les soins éventuels d'ordre psychiatrique qui pourraient y être prodigués, si tant est que ces soins y existent et y soient accessibles. La partie adverse n'établit ni l'accessibilité (*sic*) ni la disponibilité suffisante en Serbie des soins, médicamenteux et thérapeutiques (*sic*), dont [il] a un besoin vital ; [il] a déjà fait une tentative de suicide en Belgique, et le médecin traitant n'exclut pas non plus la possibilité qu'[il] tourne son agressivité vers son épouse. La situation est d'autant plus délicate, que le couple est parents d'âge (*sic*) un enfant né le 7 septembre 2010 ».

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique, à titre liminaire, le Conseil rappelle que l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué (cf. notamment C.E., arrêt n° 164.482 du 8 novembre 2006).

En l'occurrence, le Conseil constate que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation « du principe général de bonne administration », dès lors que les requérants ne précisent pas de quel principe de bonne administration ils entendent se prévaloir (cf. C.E., arrêt n° 111.075 du 7 octobre 2002). Le Conseil rappelle en effet que le principe général de bonne administration n'a pas de contenu précis et ne peut donc, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif (cf. C.E., arrêt n° 188.251 du 27 novembre 2008).

Sur le reste du moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi, « L'étranger qui séjourne en Belgique (...) 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 de ministre ou son délégué ». En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas suivants de ce paragraphe portent que « L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles 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 (...). Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, 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 relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9^{ter} précité de la loi, 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.

Le Conseil rappelle également que le simple fait que les requérants aient déposé des certificats médicaux attestant que l'état de santé du requérant nécessite la poursuite d'un traitement médical, en cours ou non, ne justifie pas à lui seul que celui-ci puisse suivre ou poursuivre ce traitement en Belgique et qu'une autorisation de séjour lui soit accordée (Rvv, 63 818, 27 juni 2011).

Par ailleurs, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu de diverses dispositions légales 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. 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.

En l'occurrence, à la lecture du dossier administratif, le Conseil constate, tout d'abord, que dans leur demande d'autorisation de séjour, les requérants ont fait valoir les problèmes médicaux du requérant, ainsi que le fait qu'il ne peut obtenir un traitement adéquat dans son pays d'origine. Les requérants ont également fait parvenir à la partie défenderesse plusieurs certificats médicaux appuyant leur demande.

Le Conseil observe ensuite que la décision entreprise est notamment fondée sur le constat que le requérant souffre d'une « Dépression paranoïde sur PTSD » mais que les soins de santé sont disponibles et accessibles en Serbie, qu'il est capable de voyager et que rien ne prouve qu'il serait exclu du marché de l'emploi une fois de retour dans son pays d'origine, ni qu'il ne pourrait bénéficier du système d'assurance maladie serbe ou que sa femme ne pourrait l'aider à financer son traitement.

3.1.1. Sur la *première branche* du moyen unique, s'agissant du grief suivant lequel « la partie adverse tout comme son médecin attaché, utilisent des références totalement imprécises et partant invérifiables », le Conseil observe qu'une version imprimée des pages consultées par le médecin conseil de la partie défenderesse sur les sites internet « belmedic.rs », « alims.gov.rs » et « beograd.rs » figure au dossier administratif et que, par conséquent, les requérants étaient tout à fait à même de consulter ces dernières et ainsi de vérifier la disponibilité du traitement médicamenteux dans leur pays d'origine. L'impossibilité alléguée d'accéder aux pages précisément consultées par le médecin conseil sur lesdits sites internet ne signifie pas pour autant que les informations qui y sont reprises ne sont plus exactes. Il convient de relever, en outre, que si les requérants désiraient compléter leur information quant aux considérations de fait énoncées dans la décision querellée et dans l'avis du médecin, il leur était parfaitement loisible de demander la consultation de ce dossier sur la base de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration. Ce constat ressort également de la lecture de la décision attaquée elle-même, laquelle mentionne clairement que « Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif ».

Quant au fait que certains de ces liens peuvent renvoyer vers des sites en langue serbe, le Conseil relève qu'il s'agit de la langue maternelle des requérants, lesquels sont donc parfaitement en mesure de prendre connaissance de leurs contenus. Au demeurant, le Conseil n'aperçoit pas la pertinence de cet argument, dès lors que les requérants restent en défaut d'indiquer la disposition légale qui ferait selon eux interdiction à la partie défenderesse de fonder sa décision sur des documents rédigés dans une autre langue que celle de la procédure et non traduits.

Enfin, s'agissant du site internet « euraxess.rs », force est de constater qu'il ressort du dossier administratif que les trois autres sites internet précités sont suffisants pour établir que le traitement et le suivi prescrits au requérant sont disponibles dans son pays d'origine, la référence à ce dernier site internet apparaissant surabondante au regard des autres renseignements fournis par le médecin conseil de la partie défenderesse.

Partant, force est de constater que la partie défenderesse n'a nullement violé ses obligations de motivation, ni les articles 32 de la Constitution et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après « CEDH »).

La première branche du moyen n'est dès lors pas fondée.

3.1.2. Sur la *deuxième branche* du moyen unique, s'agissant des informations invoquées en termes de requête, à savoir la reproduction d'un article tiré d'internet datant du 14 novembre 2007 et intitulé « Serbia's mentally disabled face "inhuman" treatment : rights group », le Conseil rappelle que le fait d'apporter une pièce pour la première fois à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de telles pièces est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que le requérant n'en ait fait la demande. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que le requérant a demandée. Dans ce cas, ce dernier doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle il estime avoir droit à ce qu'il demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que le requérant était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : CE 8 août 1997, n° 67.691 ; CCE 17 février 2011, n° 56 201).

En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'eu égard aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi, il ne peut être considéré que les requérants étaient dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de leur demande, que la partie défenderesse pourrait leur refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de la situation du requérant, que ce dernier peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays, et que les requérants ne peuvent dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'informations dont ils se sont gardés de faire valoir la pertinence au regard de leur situation individuelle dans leur demande d'autorisation de séjour ou, à tout le moins, avant la prise de la décision attaquée. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération cet élément en l'espèce.

Les requérants reprochent également à la partie défenderesse d'invoquer « des éléments généraux et non pas individuels en rapport avec [sa] situation », de n'avoir pas tenu compte « de [son] affection spécifique et [de son] profil spécifique (...), alors que ceux-ci avaient été amplement décrits tant en terme (sic) de requête que par les certificats médicaux communiqués » et de se baser « non pas sur [sa] situation actuelle (...), mais sur une situation idéale qu'il devrait atteindre et dont rien ne dit qu'il

dispose de moyens pour l'atteindre, ni des capacités ni qu'[il] pourra la maintenir pendant le délai requis ». Or, le Conseil relève, en ce qui concerne la disponibilité et l'accessibilité des soins de santé pour le requérant, d'une part, l'absence de toute information donnée par les requérants à cet égard dans leur demande d'autorisation de séjour initiale, quant à la possibilité et à l'accessibilité du traitement adéquat dans le pays d'origine du requérant eu égard à sa situation individuelle ; et d'autre part, le constat posé par la partie défenderesse dans la décision attaquée, selon lequel les soins nécessaires au requérant sont disponibles en Serbie. En effet, il ressort des informations de la partie défenderesse que le suivi des pathologies psychiatriques est possible en Serbie, que les médicaments prescrits au requérant pour traiter ses pathologies sont disponibles sur le territoire serbe, qu'il est possible pour le requérant de voyager et que la Serbie dispose d'un système d'assurance maladie permettant l'accessibilité des soins au requérant. Dès lors, à la lumière de ces éléments, le Conseil constate que la partie défenderesse a dûment examiné la disponibilité et l'accessibilité des soins adaptés à l'état de santé du requérant dans son pays d'origine et les possibilités pour ce dernier d'y avoir accès. Les critiques émises par les requérant à cet égard, qui ne sont nullement étayées, sont dès lors inopérantes.

S'agissant du certificat médical circonstancié du 26 février 2010, le Conseil observe, à l'instar du médecin conseil de la partie défenderesse, que ledit certificat ne figure pas au dossier administratif et est produit pour la première fois en termes de requête, de sorte qu'on ne peut raisonnablement reprocher à la partie défenderesse de ne pas en avoir tenu compte lorsqu'elle a pris l'acte attaqué, pas plus qu'il ne saurait davantage être attendu du Conseil de céans qu'il prenne en compte cet élément en vue de se prononcer sur la légalité de la décision entreprise, ceci en vertu du principe selon lequel il y a lieu, pour l'exercice du contrôle de légalité que le Conseil est amené à exercer, de se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 110.548 du 23 septembre 2002).

Au surplus, le Conseil rappelle que c'est au requérant, qui sollicite une autorisation de séjour, d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique. Le requérant est dès lors malvenu de reprocher à la partie défenderesse de ne pas lui avoir demandé ledit certificat médical manquant, alors qu'il lui incombait de transmettre tous les renseignements utiles à cet égard, *quod non* en l'espèce.

Les requérants avancent également en termes de requête que « le dossier administratif (...) démontre de que (sic) [il] est incapable de travailler ». Cependant, le Conseil estime que cet argument n'est pas en mesure de remettre en cause les considérations qui précèdent. En effet, la partie défenderesse ayant relevé que « la Serbie dispose d'un système d'assurance maladie qui peut être contractée gratuitement pour les personnes sans emploi ou relevant d'autres catégories qui son[t] inscrites à l'Agence Nationale pour l'Emploi. De plus, en matière de continuité des soins, (...) une personne retournant dans son pays peut recevoir une aide médicale d'urgence dès son retour en Serbie sans payer les frais de participation. (...) plusieurs ONG proposent une assistance dans le domaine de la psychologie et de la psychiatrie en fonction de leurs programmes en cours » et que « l'épouse du requérant peut également travailler et donc aider financièrement son mari », la critique émise par les requérants afférente à l'incapacité du requérant de travailler et partant de financer ses traitements médicaux est dépourvue d'intérêt.

Partant, il ne peut pas non plus être tenu pour établi que la partie défenderesse viole les articles 10 et 11 de la Constitution et les articles 14 et 4 de la CEDH en imposant « une discrimination notamment basée sur la fortune et (...) en définitive un travail forcé au requérant ».

Quant au fait que « Dans le certificat médical circonstancié du 26 octobre [2009] qui accompagnait la demande [9]ter, le médecin traitant a précisé que [le requérant] ne pouvait voyager vers son pays d'origine », le Conseil n'aperçoit pas en quoi l'avis du médecin traitant des requérants aurait en l'espèce dû prévaloir sur celui, plus récent, du médecin conseil de la partie défenderesse, qui repose sur des éléments - rappelés ci-avant - qui se vérifient au dossier administratif, et qui relève que « Sous traitement, la dépression même paranoïde sur PTSD ne modifie pas la capacité de voyager ».

Quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que l'application au cas d'espèce de l'article 9ter de la loi se confond avec celle de l'article 3 de la CEDH, lequel vise précisément à éviter tout risque sérieux de traitements inhumains et dégradants en cas d'éloignement effectif. Or, la Cour EDH a établi, de façon constante, que « [l]es non nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance

de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [!]es progrès de la médecine et les différences socioéconomiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Unis, §§42-45).

En l'occurrence, il résulte des considérations énoncées *supra* que le traitement nécessaire au requérant est accessible et disponible dans son pays d'origine. De plus, le Conseil ne peut que constater que les requérants se contentent d'émettre des considérations d'ordre général sans expliciter clairement en quoi consisterait la prétendue méconnaissance de l'article 3 de la CEDH. Partant, les requérants restent en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises.

Il découle de ce qui précède que la deuxième branche du moyen n'est pas fondée.

3.1.3. Sur la *troisième branche* du moyen unique, le Conseil observe que contrairement à ce qui est affirmé en termes de requête, la partie défenderesse ne s'est nullement limitée à vérifier la disponibilité des médicaments prescrits au requérant, mais elle a également constaté que le suivi psychiatrique est disponible en Serbie.

Quant aux reproches découlant de « L'absence de connaissance du dossier administratif », le Conseil rappelle que si les requérants désiraient compléter leur information quant aux considérations de fait énoncées dans la décision querellée et dans l'avis du médecin, il leur était parfaitement loisible de demander la consultation de ce dossier sur la base de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration, de sorte que ce grief n'est pas pertinent.

Par ailleurs, il ne découle nullement de la décision attaquée que le requérant devrait subir une « interruption même momentanée de ces traitements », ceux-ci étant au contraire disponibles dans son pays d'origine.

Quant à la « relation de confiance, cependant difficile à établir au départ, [qui] s'est instaurée entre [le requérant] et son thérapeute », le requérant soulignant qu'« Un thérapeute n'est pas un "pion" interchangeable » et que « Cette dimension cependant inhérente à tout traitement psychiatrique n'a été ni examinée, ni même envisagée par la partie adverse », le Conseil constate que cet argument est invoqué pour la première fois en termes de requête. Or, le Conseil rappelle que les éléments qui n'avaient pas été portés par le requérant, en temps utile, à la connaissance de l'autorité, c'est-à-dire avant que celle-ci ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité de l'acte, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle, de se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n°110.548 du 23 septembre 2002).

Les requérants affirment également qu'« en raison de son vécu et du traumatisme subséquent, [le requérant] rejette toute idée d'encore faire confiance en quoi que ce soit venant de son pays d'origine en ce compris les soins éventuels d'ordre psychiatrique qui pourraient y être prodigués ». Néanmoins, la seule évocation d'un traumatisme qui aurait été causé dans le pays d'origine ne suffit pas à indiquer en quoi le traitement qui serait reçu dans ce pays ne serait pas adapté à ce traumatisme ni encore moins en quoi le retour du requérant en Serbie l'exposerait à un risque réel de traitement inhumain ou dégradant.

Enfin, en ce que les requérants soutiennent que « La partie adverse n'établit ni l'accessibilité (sic) ni la disponibilité suffisante en Serbie des soins, médicamenteux et thérapeutiques (sic), dont [il] a un besoin vital », il ressort de ce qui précède qu'au contraire, la partie défenderesse a valablement et suffisamment examiné si les soins sont disponibles et accessibles en Serbie, de sorte qu'il n'existe aucun risque pour le requérant en cas de retour dans son pays d'origine.

Par conséquent, la troisième branche du moyen n'est pas non plus fondée.

3.2. Partant, la partie défenderesse n'a violé aucune des dispositions visées au moyen, en décidant, sur la base des documents figurant au dossier administratif, que « vu que le traitement est disponible et

accessible, il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays ou dans le pays où il séjourne ».

3.3. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique n'est pas fondé.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'Arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. La requête en annulation étant rejetée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-huit février deux mille treize par :

Mme V. DELAHAUT,

président f. f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK,

greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

V. DELAHAUT