



Arrêt

n° 211 014 du 16 octobre 2018
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. VANCRAEYNES
Avenue de Fidevoye 9
5530 YVOIR

Contre :

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 4 novembre 2016, par Mme X, M. X et Mme X, qui déclarent être de nationalité serbe, tendant à la suspension et l'annulation de la décision, prise le 24 août 2016, déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, dite ci-après « *la loi du 15 décembre 1980* », et des ordres de quitter le territoire, pris le même jour à leur égard.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 9 avril 2018 convoquant les parties à l'audience du 4 mai 2018.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me P. VANCRAEYNES, avocat, qui comparaît pour les parties requérantes, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

Selon les parties, les parties requérantes ont introduit par le passé différentes demandes d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qui se sont clôturées négativement.

Les recours introduits à leur encontre, qui étaient pendants lors de la rédaction des écrits de la présente procédure, sont clôturés actuellement.

Les parties requérantes ont également introduit des demandes de protection internationale en Belgique, la première s'est clôturée négativement par un arrêt du Conseil du 18 octobre 2011.

La seconde procédure a conduit à des décisions de refus de prise en considération, le 15 avril 2013. Aucun recours n'a été introduit à l'encontre de ces décisions devant le Conseil.

Par un courrier du 21 août 2014, la troisième partie requérante a introduit, pour elle-même, pour son époux (la deuxième partie requérante) et pour sa fille (la première partie requérante, née le 22 février 1984) une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande était fondée sur l'état de santé de la troisième partie requérante.

Elle a été déclarée recevable le 24 mars 2015.

Par un courrier du 30 septembre 2015, la première partie requérante a introduit une même demande, également pour elle-même et pour les deux autres parties requérantes, en raison de son état de santé.

Cette demande a été déclarée irrecevable le 23 décembre 2015 par une décision qui sera toutefois retirée le 21 mars 2016, suite à un recours introduit à son encontre devant le Conseil.

Le 12 mai 2016, la partie défenderesse a déclaré non fondées les demandes d'autorisation de séjour introduites par les courriers du 21 août 2014 et du 30 septembre 2015. Des ordres de quitter le territoire ont été adoptés en conséquence à l'encontre des parties requérantes. L'ensemble de ces décisions sera toutefois retiré le 25 juillet 2016.

Le 24 août 2016, la partie défenderesse a, de nouveau, déclaré non fondées les demandes susmentionnées introduites par les courriers du 21 août 2014 et du 30 septembre 2015, par une décision motivée comme suit :

« *Concerne [la troisième partie requérante]*

Motifs :

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Les requérants invoquent à l'appui de sa demande de régularisation de plus de trois mois, des problèmes de Santé concernant madame [la troisième partie requérante] pour lesquels des soins médicaux seraient nécessaires en Belgique.

Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 11.05.2016, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux, le suivi nécessaire sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine la Serbie.

Dès lors,

1) il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

2) il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne

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

Veillez également remettre à madame [la troisième partie requérante] l'enveloppe sous pli ci-incluse.

Concerne mademoiselle [la première partie requérante]

Motifs :

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour,

l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Les requérants invoquent à l'appui de sa demande de régularisation de plus de trois mois, des problèmes de Santé concernant mademoiselle [la première partie requérante] pour lesquels des soins médicaux seraient nécessaires en Belgique.

Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 10.08.2016, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux, le suivi nécessaire sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine la Serbie.

Dès lors,

1) il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

2) il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne

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

Il s'agit du premier acte attaqué.

Le même jour, la partie défenderesse a pris des ordres de quitter le territoire à l'encontre des parties requérantes.

L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la première partie requérante est motivé comme suit :

« 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 1er, 2° de la loi du 15 décembre 1980, en tant qu'étrangère non soumise à l'obligation de visa, elle demeure dans le Royaume au-delà de la durée maximale de 90 jours sur toute période de 180 jours prévue à l'article 20 de la Convention d'application de l'accord de Schengen. En effet la requérante réside en Belgique depuis au moins 2011 et ne démontre pas avoir quitté le territoire dans les délais impartis ».

L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la deuxième partie requérante est motivé comme suit:

« 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 1er, 2° de la loi du 15 décembre 1980, en tant qu'étranger non soumis à l'obligation de visa, il demeure dans le Royaume au-delà de la durée maximale de 90 jours sur toute période de 180 jours prévue à l'article 20 de la Convention d'application de l'accord de Schengen. En effet le requérant réside en Belgique depuis au moins 2011 et ne démontre pas avoir quitté le territoire dans les délais impartis. »

L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la troisième partie requérante est motivé comme suit :

« 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 1er, 2° de la loi du 15 décembre 1980, en tant qu'étrangère non soumise à l'obligation de visa, elle demeure dans le Royaume au-delà de la durée maximale de 90 jours sur toute période de 180 jours prévue à l'article 20 de la Convention d'application de l'accord de Schengen. En

effet la requérante réside en Belgique depuis au moins 2011 et ne démontre pas avoir quitté le territoire dans les délais impartis ».

Ces actes constituent respectivement les deuxième, troisième et quatrième actes attaqués.

2. Exposé des moyens d'annulation.

Les parties requérantes prennent trois moyens d'annulation, libellés comme suit :

« 4. Exposé des moyens de nature à justifier l'annulation de l'acte

Quant à la décision 9TER

- PREMIER MOYEN

Attendu que les requérants prennent un premier moyen de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, ainsi que les articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 relative à l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Que la décision litigieuse mentionne qu'elle fait suite aux demandes d'autorisation de séjour introduites par courriers recommandés les 21 août 2014 pour Madame [la troisième partie requérante] et 30 septembre 2015 pour Madame [la première partie requérante].

Que la décision litigieuse poursuit en indiquant que « *En application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, je vous informe que la demande qui a été déclarée recevable le 25 juillet 2016, est non fondée* ».

Que la décision litigieuse mentionne ensuite « *Concernant madame [la troisième partie requérante]*» et après des développements quant à ce, indique « *Concernant mademoiselle [la première partie requérante]*».

Que la décision litigieuse mentionne, par conséquent, qu'elle fait suite à la décision du 25 juillet 2016 déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour introduite par les requérants.

Qu'il convient de souligner que seule la demande d'autorisation de séjour introduite par la première requérante en date du 30 septembre 2015 a été déclarée recevable par la décision du 25 juillet 2016.

Que la seconde requérante n'était pas reprise dans la demande d'autorisation de séjour introduite le 30 septembre 2015 et déclarée recevable le 25 juillet 2016.

Que partant, à la lecture de la décision litigieuse, les requérants ignorent qu'elle demande d'autorisation de séjour introduite, pour la première requérante, le 30 septembre 2015 et déclarée recevable le 25 juillet 2016, ou pour la seconde requérante, introduite le 21 août 2014 et déclarée recevable le 24 mars 2015 est déclarée non fondée par la décision litigieuse.

Que la motivation de la décision litigieuse est manifestement mal motivée en ce que les requérants ignorent par rapport à quelle demande d'autorisation la décision litigieuse se prononce.

Que partant, comme mentionné ci-avant, la décision litigieuse apparaît comme étant manifestement inintelligible et donc comme violant le prescrit des dispositions visées au moyen.

- DEUXIEME MOYEN

Attendu que les requérants prennent un deuxième moyen de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 relative à l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, ainsi que des articles 119 et 124 du Code de déontologie médicale.

Que l'article 119 du Code de Déontologie médical dispose que « *Le médecin chargé d'expertiser la capacité ou la qualification physique ou mentale d'une personne, ou de procéder à toute exploration corporelle, de contrôler un diagnostic ou de surveiller un traitement ou d'enquêter sur des prestations médicales pour compte d'un organisme assureur, est soumis aux dispositions du présent code. Il ne peut accepter de mission opposée à l'éthique médicale* ».

Que l'article 124 du Code de Déontologie médicale dispose que « *Ces médecins, lorsqu'ils estiment devoir poser un diagnostic ou émettre un pronostic, ne peuvent conclure que s'ils ont vu et interrogé personnellement le patient, même s'ils ont fait procéder à des examens spécialisés ou ont disposé d'éléments communiqués par d'autres médecins* ».

Qu'il est indéniable que les missions confiées au médecin conseil de la partie adverse dans le cadre du présent recours sont comprises dans le champ d'application de l'article 119 du Code de Déontologie médicale.

Que le médecin conseil de la partie adverse, en s'abstenant d'interroger personnellement les requérants avant de rendre son avis a, par conséquent, violé les articles 119 et 124 du Code de Déontologie Médicale.

Que ces dispositions du Code de Déontologie Médicale ont par ailleurs été rendues obligatoires par l'Arrêté Royal du 26 mars 2014 relatif aux conditions générales applicables à l'exercice de toutes les pratiques non conventionnelles publié le 12 mai 2014 dispose que « *Les praticiens qui sont médecins doivent respecter le code de déontologie médicale* ».

Qu'il appartient, par conséquent au médecin conseil de la partie adverse de respecter, dans le cadre de sa mission, le code de déontologie médical, *quod non*.

Que par ailleurs, la Juridiction de Céans a jugé dans un arrêt du 26 février 2015 (n°139.150) que « *A propos de l'arrêt de la Cour Constitutionnelle se référant au code de déontologie médicale de l'Ordre national des médecins et à la loi du 2 août 2002 relative aux droits du patient, le Conseil souligne que ce code et cette loi ne constituent pas des moyens de droit pertinents, applicables en l'espèce. En effet, le médecin conseil de la partie défenderesse n'intervient pas comme prestataire de soins à l'égard du requérant dont le rôle est d'établir un diagnostic, mais comme expert chargé de rendre un avis sur « 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* ». Dès lors, le code et la loi susmentionnés, en ce qu'ils ne s'appliquent qu'aux médecins dispensant des soins de santé à un patient, apparaissent infondés eu égard aux circonstances de fait de l'espèce ».

Que ce faisant, la Juridiction de Céans ne conteste pas que le Code de déontologie médicale puisse servir de fondement pour justifier l'annulation de l'acte attaqué.

Qu'elle mentionne uniquement que, dans le cas d'espèce, le code de déontologie ne s'applique qu'aux médecins dispensant des soins de santé.

Que cet arrêt repose toutefois sur une interprétation erronée, par la Juridiction de Céans, du Code de déontologie.

Qu'en effet, l'article 119 du Code de Déontologie médical, cité par les requérants en termes de recours, dispose que « *Le médecin chargé d'expertiser la capacité ou la qualification physique ou mentale d'une personne, ou de procéder à toute exploration corporelle, de contrôler un diagnostic ou de surveiller un traitement ou d'enquêter sur des prestations médicales pour compte d'un organisme assureur, est soumis aux dispositions du présent code. Il ne peut accepter de mission opposée à l'éthique médicale* ».

Que par ailleurs, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 dispose, en son paragraphe premier, alinéa cinq que « *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.*** ».

Que le médecin conseil de la partie adverse disposait dès lors de la possibilité d'examiner lui-même les requérantes avant de rendre son avis, quod non.

Qu'en s'abstenant de procéder à une telle mesure, la décision litigieuse ne peut être motivée adéquatement au sens de la loi sur la motivation formelle des actes administratifs.

Que ces dispositions doivent être lues à la lumière de l'arrêt de la CJUE ABDIDA qui impose l'effectivité dans le traitement des demandes d'autorisation de séjour 9ter.

Que par ailleurs, le médecin conseil de la partie adverse adopte un point de vue radicalement différent de celui du Dr VANDERPERRE quant à l'état de santé des requérantes.

Que si le médecin conseil de la partie adverse avait, à tout le moins, pris contact avec les requérantes, elles auraient pu lui fournir ledit rapport.

Qu'à la lecture de la décision litigieuse, aucun élément ne permet de connaître les motifs justifiant que les requérantes n'aient pas été entendues par le médecin conseil de la partie adverse.

Que les avis médicaux du médecin conseil de la partie adverse sont dès lors manifestement illégaux.

Qu'en ce que la partie adverse fonde la décision litigieuse sur des décisions illégales, la décision litigieuse est également manifestement illégale.

Qu'il y a donc une violation manifeste des dispositions visées au moyen.

Que le moyen est sérieux.

- TROISIEME MOYEN

Attendu que la requérante prend un deuxième moyen de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, ainsi que des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

a) [la première partie requérante]

Attendu que le médecin conseil de la partie adverse mentionne que la pathologie de la requérante ne met pas en évidence de menace directe pour la vie de la concernée ni une menace pour son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain

et dégradant car le traitement et la prise en charge médicale spécialisée sont disponibles et accessibles en SERBIE.

Qu'en conclusions, le médecin conseil mentionne qu'il n'existe pas de contre-indication au retour en SERBIE de la requérante.

• Première branche : Le lien de causalité entre l'état de santé de la requérante et les événements vécus dans le pays d'origine

Attendu que la pathologie dont souffre la requérante à savoir, un état dépressif post-traumatique sévère est intimement liée aux événements auxquels la requérante a eu à faire face dans son pays d'origine.

Que ce lien de causalité a été mis en évidence dans la demande d'autorisation de séjour, qui mentionnait expressément que la pathologie dont souffre la requérante est consécutive à un traumatisme grave vécu dans le pays d'origine.

Que par ailleurs cela avait été mis en évidence par le Dr VANDERPERRE dans son certificat médical type joint en annexe de la demande d'autorisation de séjour introduite par la requérante.

Que cela a par ailleurs été confirmé par le Dr BONGO MPUTU et la psychologue Nouné KARAKH AN I AN.

Que la requérante attirait dès lors déjà l'attention de la partie adverse et donc *a fortiori*, de son médecin conseil, sur les conséquences particulièrement dommageables pour son intégrité physique et psychique, d'un retour dans son pays d'origine.

Que pourtant, le médecin conseil de la partie adverse mentionne que « Notons que :

1) *Concernant les événements traumatisants qui se seraient déroulés dans le pays d'origine et qui seraient à l'origine de la pathologie de la requérante, il n'y a aucun élément objectif dans le dossier médical reçu (le CMT du 22.09.2015 du Dr VAN DER PERRE) nous permettant d'identifier ces événements traumatisants ;*

2) *Les affirmations du médecin traitant, le Dr VAN DER PERRE, selon lesquelles « le pays serait à l'origine du traumatisme » en peuvent pas non plus être retenues, le CGRA ayant rejeté ces argumentations dans sa décision du 20.07.2011 ».*

Que le diagnostic du PTSD ainsi que l'origine de ce trauma ont été identifiés par le Dr VANDERPERRE dans le cadre du suivi et du traitement mis en place avec la requérante.

Qu'en ne tenant pas compte du lien de causalité entre la pathologie de la requérante et son pays d'origine, le médecin conseil de la partie adverse néglige un élément prépondérant dans la demande d'autorisation de séjour de la requérante et qui rend inintelligible la décision de la partie adverse se fondant sur son rapport.

Qu'il est manifeste que le médecin conseil de la partie adverse n'a pas tenu compte de l'ensemble des éléments présents dans le dossier médical de la requérante et objectivant le lien entre le pays d'origine et le traumatisme subi.

Que le médecin conseil de la partie adverse indique également que « Les affirmations du médecin traitant, le Dr VAN DER PERRE, selon lesquelles « le pays serait à l'origine du traumatisme » en peuvent pas non plus être retenues, le CGRA avant rejeté ces argumentations dans sa décision du 20.07.2011 ».

Que premièrement, le CGRA ne se prononce pas sur les éléments médicaux et notamment sur le lien de causalité entre les pathologies psychiatriques et les problèmes rencontrés dans le pays d'origine.

Que tel n'est pas son rôle, mais bien celui du médecin conseil de la partie adverse.

Que l'on ne peut donc en aucun cas en tirer une quelconque conclusion quant à ce.

Que deuxièmement, le CGRA a rejeté la demande d'asile des requérants non pas au motif que leurs craintes n'étaient pas crédibles, mais au motif que « *er dient te worden vastgesteld dat deze door u aangehaalde problemen van louter intrafamiliale en eventueel gemeenrechtelijke (strafrechtelijke) aard zijn en als dusdanig niet ressorteren onder het toepassingsgebied van de Vluchtelingenconventie* ».

Que par conséquent, le CGRA ne remet en aucun cas en cause la crédibilité du récit de la requérante et des événements traumatisants qu'elle a vécu dans son pays d'origine, mais mentionne uniquement qu'ils ne rentrent pas dans le champ d'application de la Convention de Genève et qu'elle ne peut donc se voir reconnaître le statut de réfugié, ni celui de protection subsidiaire, dans la mesure où elle peut solliciter la protection de ses autorités nationales.

Que les conclusions du médecin conseil de la partie adverse sont manifestement erronées et en totales contradictions avec les éléments présents dans le dossier répressif.

Que le lien de causalité entre la pathologie dont souffre la requérante et les événements traumatiques vécus dans le pays d'origine est manifestement établi.

Que la décision litigieuse apparaît dès lors manifestement mal motivée.

Que le moyen est sérieux.

• Deuxième branche : L'accessibilité et la disponibilité des soins

Attendu que le médecin conseil de la partie adverse mentionne, en termes de décision litigieuse que la pathologie dont souffre la requérante ne constitue pas une maladie entraînant un risque réel pour sa vie ou pour son intégrité physique ou un risque de traitement inhumain et dégradant quand il n'y a pas de traitements dans le pays d'origine les soins requis étant disponibles et accessibles dans leur pays d'origine.

Que le médecin conseil de la partie adverse mentionne que les soins requis sont disponibles et accessibles dans le pays d'origine de la requérante.

Que pourtant, il ressort de l'analyse réalisée en termes de requêtes que ces soins ne sont pas accessibles ni mêmes disponibles dans le pays d'origine.

Que par ailleurs, la relation thérapeutique est indispensable.

Que cette relation serait rompue si la requérante était renvoyée dans son pays d'origine et elle verrait son état de santé s'aggraver.

Que le médecin conseil de la partie adverse déclare qu'il n'y aura pas d'interruption de la partie adverse en ce qu'il existe des psychiatres dans le pays d'origine.

Que dans la suite de ce recours, les requérants démontrent l'absence de soins de santé en SERBIE.

Qu'est également indispensable, outre les médicaments prescrit à la requérante, le suivi mis en place auprès de psychiatres et de psychologues.

1. La disponibilité des soins

Attendu que le médecin conseil de la partie adverse mentionne que les médecins spécialiste et les médicaments que requièrent l'état de santé de la requérante sont disponibles en SERBIE.

Que cette décision du médecin conseil de la partie adverse fait expressément référence et cite même des informations issues de la banque de données MedCOI.

Qu'il y a lieu d'examiner si la motivation de cette décision répond aux conditions légales.

Qu'il s'agit en réalité d'une motivation par référence, le médecin conseil de la partie adverse, dont la décision est annexée à la décision litigieuse, fait référence à des informations contenues dans d'autres sources.

Qu'en adoptant la loi du 29 juillet 1991, le législateur a introduit aux articles 2 et 3 de cette loi une obligation pour les autorités administratives de motiver leurs décisions.

Que ces articles disposent que :

« Art. 2. Les actes administratifs des autorités administratives visées à l'article premier doivent faire l'objet d'une motivation formelle.

Art. 3. La motivation exigée consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision. Elle doit être adéquate ».

Qu'en vertu de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991, l'acte administratif doit indiquer les considérations de fait et de droit servant de base à la décision.

Que cette obligation est de nature à permettre aux justiciables de comprendre les motifs de la décision et, le cas échéant, d'introduire un recours à son encontre.

Qu'en l'espèce, à la lecture des décisions litigieuses, la requérante n'est pas en mesure de comprendre les motifs pour lesquels le médecin conseil de la partie adverse a estimé qu'il n'y avait pas lieu de lui octroyer un titre de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Que cet avis du médecin conseil fait partie intégrante, selon la jurisprudence de la Juridiction de Céans, de la décision litigieuse (CCE, arrêt 25 mai 2016 (nr. 168.296)).

Que le Conseil d'Etat admet qu'un acte administratif soit motivé par référence à un autre acte qui pourrait, en l'espèce, être la banque de donnée MedCOI.

Que si la motivation par référence est admise dans la jurisprudence constante du Conseil d'Etat, ce n'est toutefois que moyennant le respect de certaines conditions¹.

Que ces conditions sont au nombre de deux :

- Le document auquel on fait référence contient une motivation suffisante ;
- Le document auquel on fait référence est connu au plus tard au moment de la connaissance de la décision elle-même, soit qu'il soit annexé à la décision, soit qu'il ait été communiqué avant la décision ;

Qu'en l'espèce, les requérants n'ont pas eu, comme mentionné ci-dessus, accès, au moment où lui a été notifié la décision litigieuse, aux informations issues de la banque de données MedCOI, auquel il est fait référence dans la décision de la partie adverse.

Qu'il y a donc lieu constater, sans avoir égard à l'autre condition, que l'acte administratif litigieux n'est pas motivé au sens des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 ni au sens de la jurisprudence du Conseil d'Etat puisque la requérante n'était pas, lorsque la décision lui a été notifiée, en possession des informations issues de cette banque de données.

Que la décision litigieuse est d'autant plus incompréhensible que la requérante a déposé de nombreux documents démontrant que les soins et médicaments requis ne sont pas disponibles dans le pays d'origine, ce qui n'est pas contesté utilement par la partie adverse.

Que la requérante s'en réfère au documents déposés en annexe de sa requête.

II. L'accessibilité des soins

Attendu que la requérante a indiqué, en termes de requête, appartenir à un groupe systématiquement discriminé par les autorités notamment dans l'accès aux soins de santé.

Que le médecin conseil de la partie adverse indique que ces discriminations, depuis l'adoption d'une loi anti-discrimination en 2009, ne sont plus d'actualité.

Que toutefois, il ressort de la requête introductive de procédure et des documents qui y étaient joints, que les discriminations notamment en termes d'accès aux soins de santé ont perduré bien après l'adoption de cette loi.

Que les documents joints par la requérante sont postérieurs à l'adoption de cette loi et font toujours état de ces discriminations.

Qu'à la lecture de la jurisprudence constante de la Juridiction de Céans il ressort que « En ce qui concerne l'examen de la situation générale dans un pays, la Cour EDH attache souvent de l'importance aux informations contenues dans les rapports récents provenant d'organisations internationales indépendantes de défense des droits de l'homme telles qu'Amnesty International ou de sources gouvernementales (voir p.ex. : Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, §§ 347 et 348 ; Cour EDH 5 juillet 2005, Said/Pays Bas, § 54 ; Cour EDH 26 avril 2005, Muslim/Turquie, § 67 ; Cour EDH 15 novembre 1996, Chahal/Royaume-Uni, §§ 99 et 100).

En même temps, la Cour EDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 de la CEDH (voir Cour EDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir : Cour EDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 79 ; Cour EDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131 ; Cour EDH 4 février 2005, Mamatkulov and Askarov/Turquie, § 73 ; Cour EDH 26 avril 2005, Miislim/Turquie, § 68).

Toutefois, il ressort de la jurisprudence de la Cour EDH qu'exceptionnellement, dans les affaires où un requérant allègue faire partie d'un groupe systématiquement exposé à une pratique de mauvais traitements, la protection de l'article 3 de la CEDH entre en jeu lorsque la partie requérante démontre qu'il y a des motifs sérieux et avérés de croire à l'existence de la pratique en question et à son appartenance au groupe visé (voir Cour EDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 132). **En pareilles circonstances, la Cour EDH n'exige pas que la partie requérante établisse l'existence d'autres caractéristiques particulières qui la distingueraient personnellement si cela devait rendre illusoire la protection offerte par l'article 3 de la CEDH.** Ceci sera déterminé à la lumière du récit de la partie requérante et des informations disponibles sur le pays de destination pour ce qui est du groupe en question (voir : Cour EDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 80 ; Cour EDH 23 mai 2007, Salah Sheekh/Pays-Bas, § 148) » (CCE, arrêt n°125 321 du 9 juin 2014).

Qu'il est donc indéniable que la requérante sera victime, en cas de retour dans son pays d'origine, de discrimination et n'aura donc accès aux soins de santé, fussent-ils disponibles.

Que la requérante sera également, comme cela ressort des informations jointes à la requête, victime de discriminations dans l'accès aux soins, mais également dans l'accès au marché de l'emploi, si tant est qu'elle soit en mesure de travailler.

Que l'on peut ainsi lire, dans le rapport de l'OIM sur la SERBIE et contrairement à ce qu'affirme le médecin conseil de la partie adverse que « *Medical care for unemployed Serbian citizens in the public health sector is not completely free of charge and depends on the services provided* ».

Que l'on peut également y lire que « *However, a disadvantage of the health care system, especially for poor population, is that patients have to pay contributions for a number of treatments* ».

Que ces affirmations viennent à l'appui des éléments présents dans les rapports joints, par la requérante, à l'appui de sa requête.

Qu'il convient de rappeler que la requérante sera plongée dans le milieu traumatogène et le suivi sera d'autant plus indispensable.

Que les soins de santé ne seront donc pas, accessibles à la requérante dans son pays d'origine.

Qu'en ce qu'elle affirme le contraire, la décision litigieuse apparaît manifestement mal motivée.

a) [la troisième partie requérante]

Attendu que le médecin conseil de la partie adverse mentionne que la pathologie de la requérante ne met pas en évidence de menace directe pour la vie de la concernée ni une menace pour son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain et dégradant car le traitement et la prise en charge médicale spécialisée sont disponibles et accessibles en SERBIE.

Qu'en conclusions, le médecin conseil mentionne qu'il n'existe pas de contre-indication au retour en SERBIE de la requérante.

1. La disponibilité des soins

Attendu que le médecin conseil de la partie adverse mentionne que les médecins spécialistes et les médicaments que requièrent l'état de santé de la requérante sont disponibles en SERBIE.

Que cette décision du médecin conseil de la partie adverse fait expressément référence et cite même des informations issues de la banque de données MedCOI.

Qu'il y a lieu d'examiner si la motivation de cette décision répond aux conditions légales.

Qu'il s'agit en réalité d'une motivation par référence, le médecin conseil de la partie adverse, dont la décision est annexée à la décision litigieuse, fait référence à des informations contenues dans d'autres sources.

Qu'en adoptant la loi du 29 juillet 1991, le législateur a introduit aux articles 2 et 3 de cette loi une obligation pour les autorités administratives de motiver leurs décisions.

Que ces articles disposent que :

« Art. 2. Les actes administratifs des autorités administratives visées à l'article premier doivent faire l'objet d'une motivation formelle.

Art. 3. La motivation exigée consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision. Elle doit être adéquate ».

Qu'en vertu de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991, l'acte administratif doit indiquer les considérations de fait et de droit servant de base à la décision.

Que cette obligation est de nature à permettre aux justiciables de comprendre les motifs de la décision et, le cas échéant, d'introduire un recours à son encontre.

Qu'en l'espèce, à la lecture des décisions litigieuses, la requérante n'est pas en mesure de comprendre les motifs pour lesquels le médecin conseil de la partie adverse a estimé qu'il n'y avait pas lieu de lui octroyer un titre de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Que cet avis du médecin conseil fait partie intégrante, selon la jurisprudence de la Juridiction de Céans, de la décision litigieuse (CCE, arrêt 25 mei 2016 (nr. 168.296)).

Que le Conseil d'Etat admet qu'un acte administratif soit motivé par référence à un autre acte qui pourrait, en l'espèce, la banque de donnée MedCOI.

Que si la motivation par référence est admise dans la jurisprudence constante du Conseil d'Etat, ce n'est toutefois que moyennant le respect de certaines conditions².

Que ces conditions sont au nombre de deux :

- Le document auquel on fait référence contient une motivation suffisante ;
- Le document auquel on fait référence est connu au plus tard au moment de la connaissance de la décision elle-même, soit qu'il soit annexé à la décision, soit qu'il ait été communiqué avant la décision ;

Qu'en l'espèce, les requérants n'ont pas eu, comme mentionné ci-dessus, accès, au moment où lui a été notifié la décision litigieuse, aux informations issues de la banque de données MedCOI, auquel il est fait référence dans la décision de la partie adverse.

Qu'il y a donc lieu constater, sans avoir égard à l'autre condition, que l'acte administratif litigieux n'est pas motivé au sens des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 ni au sens de la jurisprudence du Conseil d'Etat puisque la requérante n'était pas, lorsque la décision lui a été notifiée, en possession des informations issues de cette banque de données.

Que la décision litigieuse est d'autant plus incompréhensible que la requérante a déposé de nombreux documents démontrant que les soins et médicaments requis ne sont pas disponibles dans le pays d'origine, ce qui n'est pas contesté utilement par la partie adverse.

Que la requérante s'en réfère au documents déposés en annexe de sa requête.

II. L'accessibilité des soins

Attendu que la requérante a indiqué, en termes de requête, appartenir à un groupe systématiquement discriminé par les autorités notamment dans l'accès aux soins de santé.

Que le médecin conseil de la partie adverse indique que ces discriminations, depuis l'adoption d'une loi anti-discrimination en 2009, ne sont plus d'actualité.

Que toutefois, il ressort de la requête introductive de procédure et des documents qui y étaient joints, que les discriminations notamment en termes d'accès aux soins de santé ont perduré bien après l'adoption de cette loi.

Que les documents joints par la requérante sont postérieurs à l'adoption de cette loi et font toujours état de ces discriminations.

Qu'à la lecture de la jurisprudence constante de la Juridiction de Céans il ressort que « En ce qui concerne l'examen de la situation générale dans un pays, la Cour EDH attache souvent de l'importance aux informations contenues dans les rapports récents provenant d'organisations internationales indépendantes de défense des droits de l'homme telles qu'Amnesty International ou de sources gouvernementales (voir p.ex. : Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, §§ 347 et 348 ; Cour EDH 5 juillet 2005, Saïd/Pays Bas, § 54 ; Cour EDH 26 avril 2005, Miislîm/Turquie, § 67 ; Cour EDH 15 novembre 1996, Chahal/Royaume-Uni, §§ 99 et 100).

En même temps, la Cour EDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 de la CEDH (voir Cour EDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir : Cour EDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 79 ; Cour EDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131 ; Cour EDH 4 février 2005, Mamatkulov and Askarov/Turquie, § 73 ; Cour EDH 26 avril 2005, Miislîm/Turquie, § 68).

Toutefois, il ressort de la jurisprudence de la Cour EDH qu'exceptionnellement, dans les affaires où un requérant allègue faire partie d'un groupe systématiquement exposé à une pratique de mauvais traitements, la protection de l'article 3 de la CEDH entre en jeu lorsque la partie requérante démontre qu'il y a des motifs sérieux et avérés de croire à l'existence de la pratique en question et à son appartenance au groupe visé (voir Cour EDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 132). En pareilles circonstances, la Cour EDH n'exige pas que la partie requérante établisse l'existence d'autres caractéristiques particulières qui la distingueraient personnellement si cela devait rendre illusoire la protection offerte par l'article 3 de la CEDH. Ceci sera déterminé à la lumière du récit de la partie requérante et des informations disponibles sur le pays de destination pour ce qui est du groupe en question (voir : Cour EDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 80 ; Cour EDH 23 mai 2007, Salah Sheekh/Pays-Bas, § 148) » (CCE, arrêt n°125 321 du 9 juin 2014).

Qu'il est donc indéniable que la requérante sera victime, en cas de retour dans son pays d'origine, de discriminations et n'aura donc accès aux soins de santé, fussent-ils disponibles.

Que la requérante sera également, comme cela ressort des informations jointes à la requête, victime de discriminations dans l'accès aux soins, mais également dans l'accès au marché de l'emploi, si tant est qu'elle soit en mesure de travailler.

Que l'on peut ainsi lire, dans le rapport de l'OIM sur la SERBIE et contrairement à ce qu'affirme le médecin conseil de la partie adverse que « *Medical care for unemployed Serbian citizens in the public health sector is not completely free of charge and depends on the services provided* ».

Que l'on peut également y lire que « *However, a disadvantage of the health care system, especially for poor population, is that patients have to pay contributions for a number of treatments* ».

Que ces affirmations viennent à l'appui des éléments présents dans les rapports joints, par la requérante, à l'appui de sa requête.

Que les soins de santé ne seront donc pas, accessibles à la requérante dans son pays d'origine.

Qu'en ce qu'elle affirme le contraire, la décision litigieuse apparaît manifestement mal motivée.

Quant aux ordres de quitter le territoire

Attendu que les ordres de quitter le territoire, ont été notifiés aux requérants concomitamment à la décision de refus d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Que ces deux décisions sont donc connexes.

Qu'il convient, compte tenu de ce qui précède, d'annuler la décision de refus d'octroi d'un titre de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Qu'il convient dès lors également d'annuler l'ordre de quitter le territoire connexe à ladite décision. »

3. Discussion.

3.1.1. Sur le premier moyen, le Conseil observe que la décision attaquée déclare non fondée « *la demande introduite par les courriers recommandés* » du 21 août 2014 et du 30 septembre 2015.

Il s'agit en réalité de deux demandes successives, la première ayant été introduite par les parties requérantes sur la base de l'état de santé de la troisième partie requérante, et la seconde ayant été introduite par les mêmes parties en raison de l'état de santé de la première partie requérante. La partie défenderesse a décidé de statuer sur ces deux demandes par une même décision.

Or, cette décision fait suite au retrait d'une décision antérieure, prise le 12 mai 2016, par laquelle la partie défenderesse avait également déclaré non fondées lesdites demandes.

S'il est exact que seule la demande introduite le 21 août 2014 avait été expressément déclarée recevable par la partie défenderesse, et ce, par une décision du 24 mars 2015, il n'en demeure pas moins qu'en déclarant, le 12 mai 2016, également non fondée la demande introduite le 30 septembre 2015, la partie défenderesse avait de ce fait, implicitement mais certainement, jugé celle-ci recevable à cette date.

Or, le retrait intervenu le 25 juillet 2016 ne portait que sur la décision de non-fondement prise le 12 mai 2016, laissant dès lors subsister tant la décision expresse de recevabilité de la demande du 21 août 2014 que la décision implicite de recevabilité de la demande du 30 septembre 2015.

Le premier moyen manque en conséquence en fait.

3.2. Sur la première branche du troisième moyen, s'agissant de la première décision attaquée, afférente à la demande fondée sur l'état de santé de la première partie requérante, le Conseil observe en l'espèce, à la suite des parties requérantes, qu'un lien causal entre cet état de santé et le pays d'origine est indiqué dans le certificat médical du Dr VAN DER PERRE, mais également dans un certificat médical du docteur N. BONGO, ce dernier indiquant notamment que « [la première partie requérante] présente une *psychose maniaco-dépressive de gravité sévère depuis 1999 déclenchée par le contexte de guerre* » et que des rechutes ont eu lieu dans son pays d'origine, en raison de la « *présence du facteur traumatique* » malgré les soins qu'elle y a reçus.

S'il est en revanche exact que ces certificats médicaux ne décrivent pas précisément la nature des événements traumatiques subis par la première partie requérante dans son pays d'origine, force est toutefois de constater que le fonctionnaire médecin les relie lui-même aux événements relatés lors de la procédure d'asile puisqu'il indique que « *les affirmations du médecin traitant, le Dr VAN DER PERRE, selon lesquelles 'le pays serait à l'origine du traumatisme' ne peuvent pas non plus être retenues, le CGRA ayant rejeté ces argumentations dans sa décisions du 20.07.2011* ».

Or, ainsi que l'invoquent les parties requérantes, le simple fait que le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides n'ait pas reconnu le statut de réfugié ni accordé celui de protection subsidiaire sur la base des événements traumatisants allégués n'implique pas nécessairement que ceux-ci ne puissent être retenus dans le cadre de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

En effet, d'autres raisons que le manque de crédibilité d'un récit d'asile peuvent amener le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides à ne pas reconnaître le statut de réfugié à un demandeur de protection internationale ou à ne pas lui accorder de statut de protection subsidiaire.

En l'occurrence, au vu de la motivation de la décision du Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides et de l'arrêt du Conseil rendu sur le recours introduit contre ladite décision, il appartenait à tout le moins au fonctionnaire médecin d'indiquer plus précisément les raisons pour lesquelles il estimait ne pas devoir retenir les indications contenues dans les certificats médicaux à propos du lien entre le traumatisme de la première partie requérante et son pays d'origine.

Les observations formulées par la partie défenderesse au sujet de cette argumentation dans sa note, selon lesquelles la partie requérante « *ne conteste pas que le Docteur VANDERPERRE n'a disposé d'aucun élément objectif qui lui aurait permis d'identifier les événements à l'origine du traumatisme de sa patiente et que c'est donc uniquement sur base des déclarations de celle-ci, ce qui ne constitue pas un élément objectif, qu'il a pu arriver à une telle conclusion* », n'énervent en rien les constats qui précèdent, selon lesquels le fonctionnaire médecin a notamment omis de tenir compte dans son analyse de l'ensemble des certificats déposés à l'appui de la demande et, notamment, celui du Dr. BONGO.

La première branche du troisième moyen est dès lors fondée en ce qu'elle est prise de la violation de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, dans les limites indiquées ci-dessus.

Le Conseil ne peut prononcer l'annulation partielle d'un acte administratif lorsque celui-ci équivaudrait à une réformation de l'acte attaqué (en ce sens, arrêt CE, n° 216.928 du 19 décembre 2011). Dans cette perspective, une annulation partielle ne méconnaît pas le principe de la séparation des fonctions administratives et juridictionnelles lorsque les différentes dispositions annulées peuvent être dissociées du reste de l'acte et que leur annulation ne modifie pas la portée de la partie qui survit (en ce sens, arrêt CE, n° 201.512 du 4 mars 2010).

En l'occurrence, le Conseil observe que, bien que la première décision attaquée repose sur deux avis médicaux distincts selon qu'il s'agisse de l'état de santé de la première partie requérante ou de la troisième partie requérante, et de surcroît à la suite de deux demandes successives, il n'en demeure pas moins que le choix de la partie défenderesse de statuer sur ces deux demandes successives par une décision ne comportant qu'un seul objet indique à suffisance que ladite décision a été conçue comme un ensemble indivisible.

Le Conseil ne saurait en conséquence annuler partiellement la première décision attaquée sans qu'il en résulte une réformation de cette décision.

La première branche du troisième moyen doit dès lors conduire à l'annulation de la première décision de non fondement des demandes, dans son intégralité.

3.3. Les ordres de quitter le territoire s'analysant comme étant les accessoires de la première décision attaquée, il s'impose de les annuler également.

3.4. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements des moyens qui, à les supposer fondés, ne sont pas de nature à entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4. Débats succincts.

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

Les décisions attaquées étant annulées, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension introduite avec ledit recours à l'encontre de l'ensemble de ces actes.

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

Article 1^{er}

La décision, prise le 24 août 2016, déclarant non fondée « *la demande d'autorisation de séjour introduite par les courriers recommandés le 21.08.2014 et le 30.09.2015* », est annulée.

Article 2

Les ordres de quitter le territoire pris le 24 août 2016 à l'encontre des parties requérantes sont annulés.

Article 3

Il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Mme M. GERGEAY,	président f.f., juge au contentieux des étrangers,
M. A. IGREK,	greffier.

Le greffier,	Le président,
--------------	---------------

A. IGREK

M. GERGEAY