

Arrêt

**n° 224 205 du 23 juillet 2019
dans l'affaire X / VII**

En cause : 1. X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. LYDAKIS
Place Saint-Paul 7/B
4000 LIEGE**

contre:

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration,
chargé de la Simplification administrative, et désormais par la Ministre
des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration**

LA PRÉSIDENTE DE LA VI^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 29 septembre 2018, par X et X, qui déclarent être de nationalité serbe, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant une demande d'autorisation de séjour non fondée, et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 25 juillet 2018.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu larrêt n° 218 491, prononcé le 19 mars 2019.

Vu l'ordonnance du 4 avril 2019 convoquant les parties à l'audience du 9 mai 2019.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, Présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me F. JACOBS *locum tenens* Me P. LYDAKIS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. de WILDE *locum tenens* Me D. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 24 février 2010, les requérants ont, chacun, introduit une demande de protection internationale, auprès des autorités belges. Ces procédures se sont clôturées, négativement, aux termes de deux arrêts, par lesquels le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après : le Conseil) a refusé de leur reconnaître la qualité de réfugié et de leur accorder le statut de protection subsidiaire (arrêts n° 54 980 et 55 006, prononcés le 27 janvier 2011).

Le 11 janvier 2012, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile, à l'encontre de chacun des requérants.

Le 26 octobre 2012, le Conseil a annulé l'ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile pris à l'encontre du premier requérant (arrêt n° 90 479). Cet arrêt a été cassé par le Conseil d'Etat (arrêt n° 225.214, prononcé le 23 octobre 2013). Le 28 novembre 2014, le Conseil, autrement composé, a rejeté le recours, introduit à l'encontre du même acte (arrêt n° 134 331).

Le Conseil a constaté le désistement d'instance à l'égard du recours introduit à l'encontre de l'ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile, pris à l'encontre de la seconde requérante (arrêt n° 93 554, prononcé le 14 décembre 2012).

1.2. Entre temps, le 17 janvier 2011, faisant valoir l'état de santé de la seconde requérante, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980), qui a été déclarée recevable, le 8 février 2011.

Le 14 mai 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée.

Le Conseil a rejeté les recours, introduits à l'encontre de cette décision (arrêt n° 90 558, prononcé le 26 octobre 2012).

1.3. Le 27 juillet 2012, les requérants ont, chacun, introduit une nouvelle demande de protection internationale, auprès des autorités belges.

Le 21 août 2012, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a, par deux décisions distinctes, refusé de prendre ces demandes en considération.

Le 19 décembre 2012, le Conseil a constaté le désistement d'instance, à l'égard du recours introduit à l'encontre de la décision, prise à l'encontre du premier requérant (arrêt n° 93 967).

Le 16 janvier 2013, le Conseil a rejeté le recours, introduit à l'encontre de la décision, prise à l'encontre de la seconde requérante (arrêt n° 95 262).

1.4. Entre temps, le 9 janvier 2013, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile, à l'encontre de chacun des requérants. Ces décisions n'ont fait l'objet d'aucun recours.

1.5. Le 6 mars 2013, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

Le 15 mars 2013, l'administration communale compétente a refusé de prendre cette demande en considération. Cette décision n'a fait l'objet d'aucun recours.

1.6. Le 15 mai 2014, les requérants ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 30 septembre 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et pris un ordre de quitter le territoire, ainsi qu'une interdiction d'entrée, à l'encontre de chacun des requérants.

Le 11 janvier 2018, le Conseil a rejeté le recours, introduit à l'encontre de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour (arrêt n° 197 736).

Les ordres de quitter le territoire n'ont fait l'objet d'aucun recours. Les interdictions d'entrée font l'objet d'un recours, enrôlé sous le numéro 161 634.

1.7. Le 19 avril 2018, faisant valoir l'état de santé du premier requérant, les requérants ont introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la même base.

Le 25 juillet 2018, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non fondée, et pris un ordre de quitter le territoire, à l'encontre de chacun des requérants.

La décision déclarant une demande d'autorisation de séjour non fondée, et l'ordre de quitter le territoire, pris à l'encontre de la seconde requérante, qui ont été notifiés au fils des requérants, le 29 août 2018, constituent les actes attaqués. Ces actes sont motivés comme suit :

- S'agissant de la décision déclarant une demande d'autorisation de séjour non fondée (ci-après : le premier acte attaqué) :

« Les intéressés invoquent un problème de santé chez [le premier requérant] à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour justifiant, selon eux, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers la Serbie, pays d'origine des requérants.

Dans son avis médical remis le 17.07.2018, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles au requérant et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir 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 que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

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

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire, pris à l'encontre de la seconde requérante (ci-après : le second acte attaqué) :

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

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1.1. Les parties requérantes, prennent, à l'égard du premier acte attaqué, un premier moyen de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des « prescrits d'une motivation adéquate des actes formelles prises par les autorités administratives et ce, au regard des articles 1, 2 et 3 et suivants de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs », « du principe général de bonne administration et de précaution », et « du principe d'erreur manifeste d'appréciation ».

2.1.2. Dans ce qui peut être lu comme une première branche, intitulée « Quant à [l]a capacité de voyager [du premier requérant] », elles « contestent cette vision du médecin conseil de l'Office des Etrangers comme [...] quoi [le premier requérant] est capable de voyager et ce, au regard du certificat médical du 21 mars 2018 du Psychiatre [K.K.] qui indique non seulement que l'intéressé est en perte totale d'autonomie et qu'il est totalement dépendant de son entourage familial. Or, dans le cadre de son avis médical du 17 juillet 2018, le médecin conseil de l'Office des Etrangers n'a absolument pas examiné la situation du [premier] requérant en cas de retour en Serbie et sa situation personnelle. En effet, comme évoqué dans le certificat médical du Psychiatre [K.K.] du 21 mars 2018, l'intéressé est dans l'impossibilité de pouvoir vivre seul. Or, l'entièreté de sa famille se trouve en Belgique. Que le médecin conseil de l'Office des Etrangers n'a absolument pas examiné les conséquences d'un retour [du premier requérant] qui se retrouverait seul dans son pays d'origine, livré à lui-même et sans le moindre soutien familial. Que ceci est totalement contraire au certificat médical du Docteur, le Psychiatre [K.K.], du 21 mars 2018 qui confirme non seulement que l'intéressé doit absolument être pris en charge par son environnement familial mais qui conclu[t] également à une totale perte d'autonomie et par la même occasion se trouve en totale incapacité de pouvoir subvenir à ses besoins élémentaires et encore moins de travailler. Que les conséquences d'un retour en Serbie, par rapport au fait que l'intéressé n'aurait aucun soutien familial et ne pourra pas donc vivre seul et se soigner, n'ont absolument pas été examinées par le médecin conseil de l'Office des Etrangers. Que cette motivation dans le chef du médecin conseil de l'Office des Etrangers comme de quoi il n'y aurait aucune contre-indication dans le chef [du premier requérant] à voyager ne peut être suivie ».

2.1.3. Dans ce qui peut être lu comme une deuxième branche, intitulée « Quant à la disponibilité des soins nécessités par l'état de santé du [premier] requérant », elles rappellent que « Dans le cadre de [la] demande de séjour sur base de l'article 9ter, les requérants et ce, conformément au certificat médical du Psychiatre [K.K.] du 21 mars 2018 précisent que [le premier requérant] doit suivre un traitement médicamenteux particulièrement important qui peut se détailler de la manière suivante : • Prise de Mirtazapine ; • Prise d'Amisulpride ; • Prise de Temesta ; • Prise de Trasodone. Dans le cadre de son avis médical, le médecin conseil de l'Office des Etrangers précise que le Mirtazapine et le Trasodone sont disponibles en Serbie. Or, le Conseil sera attentif sur le fait que la disponibilité de ces deux antidépresseurs évoqués par le médecin conseil de l'Office des Etrangers n'indique en aucun cas la quantité disponible mais surtout le coût de ces deux médicaments et l'éventuelle prise en charge par l'assurance maladie-invalidité en Serbie qui, il faut le rappeler, et cela ressort même de l'avis du médecin conseil de l'Office des Etrangers, vise uniquement les personnes salariées e[t] indépendantes ainsi que leur famille. Or, au v[u] des éléments évoqués ci-dessus et du certificat médical du Psychiatre [K.K.] du 21 mars 2018, le requérant vit ici en Belgique

avec l'ensemble de sa famille et donc s'il devait retourner en Serbie, il serait totalement livré à lui-même et est dans l'incapacité de pouvoir travailler et ne pourra donc pas bénéficier de cette intervention de l'assurance maladie-invalidité dans la prise en charge éventuelle du coût de ces deux antidépresseurs. Le Conseil sera également attentif au fait que les intéressés d'origine ro[m] ; à l'appui de leur demande de séjour introduite sur base de l'article 9ter en date du 19 avril 2018 ont produits deux rapports récents datés de 2015 et de 2016 de l'Organisation Suisse d'Aide aux Réfugiés [ci-après : l'OSAR] qui confirment les difficultés pour les populations d'origine ro[m] de pouvoir se soigner et avoir accès à cette assurance maladie-invalidité prévue par le régime de sécurité sociale de Serbie. Les requérants estiment donc que l'avis du médecin conseil ne démontre en aucun cas la disponibilité de ces deux antidépresseurs ». Elles ajoutent que « dans son avis médical, le médecin conseil de l'Office des Etrangers indique que l'antipsychotique neuroleptique Amisulpride peut être remplacé par d'autres antipsychotiques et plus particulièrement le Risperidon, le Clozapine, l'Olanzapine, le Haopéridol et le Quetiapine. Or, il convient de rappeler que l'Amisulpride est un psychotique atypique généralement utilisé dans la Schizo[ph]renie et les épisodes de manies dans le trouble bipolaire. Mais, il s'est avéré également être un traitement remarquable contre la dépression, la dysthymie ou l'anxiété mais uniquement en employant des doses beaucoup plus faibles que pour les psychoses. Ainsi, dans le cadre de son avis médical et ce, sans le moindre examen médical et examen des éventuels effets secondaires, le médecin conseil de l'Office des Etrangers décide de changer le traitement [du premier requérant] qui, comme évoqué ci-dessus, prend l'antipsychotique Amisulpride qui sans être particulièrement efficace pour les problèmes de santé dont il souffre[.] Le médecin conseil de l'Office des Etrangers estime donc être en mesure de pouvoir remplacer ce traitement par un traitement de moins bonne qualité avec des résultats moins bien meilleurs mais surtout sans justification m[é]dicale. Comme évoqué ci-dessus, [le premier requérant] s'interroge sur ce changement de traitement médicamenteux opéré par le médecin conseil de l'Office des Etrangers et le fait que ce dernier n'a pas examiné les éventuels effets secondaires dans le cadre des autres médicaments de moins bonne qualité évoqués par ce dernier. Ce type de motivation ayant déjà été sanctionné par le Conseil [...] dans un arrêt numéro 151051 du 20 août 2015 [...] ».

Relevant que « le médecin conseil de l'Office des Etrangers estime que le Temesta est également disponible et bien d'autres anxiolytiques en Serbie », les parties requérantes soutiennent que « le Conseil [...] sera attentif sur le fait que dans le cadre de [leur] demande de séjour de plus de trois mois [...], les requérants ont produit un rapport de l'OSAR du 8 juin 2016 sur les soins psychiatriques pour les personnes d'origine ro[m] en Serbie. Dans le cadre de son rapport, l'OSAR présente la liste des différents anxiolytiques antipsychotiques disponibles en Serbie qui peut se détailler de la manière suivante : • Levetiracetam • Lamotrigine • Fluphenazine • Lévothyroxine • Amlodipine • Losartan • Lorazépam • Olanzapine[.] De plus, l'OSAR indique que ces différents médicaments ne sont disponibles effectivement qu'à Belgrade, région où ne résident pas les requérants et la ville de Leskovac qui se trouve dans le Sud-est de la Serbie et qui n'est donc pas non plus la région de résidence des requérants. Quoi qu'il en soit, dans l'éventualité où les intéressés vivraient dans une de ces deux villes, on peut constater que le coût des médicaments n'est pas entièrement remboursé par l'assurance maladie invalidité en Serbie dont les requérants ne pourraient bénéficier de toute façon en raison de leur origine ro[m] et des difficultés pour les Ro[m] de pouvoir bénéficier d'une couverture sociale. A nouveau, ces éléments n'ont absolument pas été examinés par le médecin conseil de l'Office des Etrangers qui se borne à des considérations générales sans tenir compte de ces différents rapports de l'OSAR et de la situation personnelle des requérants. Que cette argumentation devra donc être écartée ».

Les parties requérantes concluent que « selon l'article 9ter de la loi du 15.12.80, les traitements liés aux pathologies [du premier requérant] au pays d'origine doivent être appropriés et possibles. [...] Ainsi, selon les travaux préparatoires de la loi et l'interprétation qui en est faite par le Conseil [...], il résulte que pour être adéquat au sens de l'article 9ter précité, les traitements existants 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. Or, au v[u] de ce qu'il vient d'être évoqué ci-dessus, cette motivation résultant de l'avis du médecin conseil de l'Office des Etrangers est totalement irr[e]velante puisque non seulement un examen détaillé de la situation médicale personnelle du [premier] requérant n'a pas été réalisé par le médecin conseil de l'Office des Etrangers ni un examen concernant une disponibilité claire et précise du traitement médical et médicamenteux dont [il] doit faire l'objet [...], et encore moins la vérification de l'existence et de la disponibilité d'un traitement approprié à son état de santé. Qu'au v[u] de tous ces éléments, la décision prise par l'Office des Etrangers est inadéquatement motivée et devra donc être annulée ».

2.1.4. Dans ce qui peut être lu comme une troisième branche, intitulée « Quant à l'accessibilité des soins nécessités par l'état de santé [du premier requérant] en Serbie », rappelant que « Dans le cadre de [leur] demande de séjour introduite le 19 avril 2018, les requérants ont donc produit deux rapports de l'OSAR concernant les traitements psychiatriques pour les Roms et la difficulté pour les populations d'origine ro[m] en Serbie de pouvoir obtenir un accès au service public et plus particulièrement au service public de la santé et dans le chef [du premier requérant] aux soins psychiatriques nécessités par son état de santé », elles soutiennent que « les requérants ne peuvent marquer leur accord sur la motivation de la décision querellée et plus particulièrement de l'avis du médecin conseil de l'Office des Etrangers du 17 juillet 2018 [...] ».

A l'appui d'un premier grief, intitulé « Quant aux programme de promotion et de consolidation de la paix en Serbie du Sud », elles font valoir que « Dans le cadre de son avis médical, le médecin conseil de l'Office des Etrangers tout en tenant compte du fait que les requérants sont d'origine ro[m] indique que différents programmes ont été mis en route afin de renforcer le dialogue, les partenariats et la cohésion sociale et l'amélioration d'accès aux services publics dans la région du Sud-est de la Serbie pour les populations ro[m]s. Néanmoins, le Conseil sera tout d'abord attentif que le site référencé par le médecin conseil de l'Office des Etrangers est un site qui concerne ce programme d'intervention pour une période allant d'octobre 2009 à mars 2013. Le Conseil sera, tout d'abord attentif sur le fait que ces informations produites par le médecin conseil de l'Office des Etrangers sont antérieures à celles produites par les requérants dans le cadre de leur demande de séjour introduite le 19 avril 2018. De plus, le Conseil sera également attentif au fait que les intéressés et ceci n'est pas contesté, ne sont pas nés en Serbie. Ils sont nés tous les deux à l'époque de l'Ex-Yougoslavie dans des localités qui maintenant relèvent pour [le premier requérant] de la Bosnie-Herzégovine et pour [la seconde requérante] du Kosovo. Rien ne permet donc de dire que les intéressés vivront dans une des treize municipalités de Serbie du Sud visées par ce programme d'aide. Les requérants estiment donc que les informations produites par le médecin conseil de l'Office des Etrangers sont donc générales et ne tiennent pas compte de leur situation personnelle ».

A l'appui d'un deuxième grief, intitulé « En ce qui concerne le programme conjoint des Nations Unies pour la consolidation de la paix, le développement local inclusif le PBILD

financé par le F-OMD, proposé depuis septembre 2010 dans les régions de Jablanica et Pcinja », les parties requérantes « estiment tout d'abord que le site référenc[é] par le médecin conseil de l'Office des Etrangers concerne des informations bien antérieures aux deux rapports produits par le requérant de l'OSAR. Les requérants estiment également que ce programme des Nations Unies ne concerne que la région de Jablanica et Pcinja, régions dont les requérants ne sont pas originaires et ne permet en aucun cas de dire que ces derniers vivront dans ces régions. La question se pose donc de savoir si oui ou non ces derniers seraient touchés par ce programme d'aide. Enfin, les requérants rappelleront qu'il s'agit d'informations purement générales et qui ne tiennent en aucun cas compte de leur situation personnelle qu'il faut le rappeler, et ceci n'est pas contesté, font part partie de l'ethnie ro[m] et sont en totale contradiction avec les deux rapports de l'OSAR qui confirment les difficultés pour les populations d'origine ro[m] d'obtenir une accessibilité garantie aux soins médicaux et plus particulièrement psychiatriques en Serbie ».

A l'appui d'un troisième grief, intitulé « Concernant l'accessibilité des soins en Serbie et l'existence d'une assurance maladie invalidité et donc par la même occasion d'un régime de sécurité sociale », elles font valoir que « Dans le cadre de son avis médical, le médecin conseil de l'Office des Etrangers estime que les requérants peuvent bénéficier du régime de sécurité sociale serbe en faisant référence au site internet du Centre de Liaisons Européennes et internationales de Sécurité Sociale. Or, à la lecture de ce site référenc[é] par le médecin conseil de l'Office des Etrangers, on constate que cette sécurité sociale serbe ne touche que les travailleurs salariés et leur famille ainsi que les travailleurs indépendants et leur famille. De plus, l'essentiel des prestations couvertes par ce régime de sécurité sociale ne concerne pas les maladies chroniques comme les maladies psychiatriques dont souffre [le premier requérant]. De plus, comme déjà évoqué ci-dessus et au regard du certificat médical du 21 mars 2018 du Psychiatre [K.K.] [le premier requérant] est totalement dépendant de son milieu familial et présente une perte totale d'autonomie. Il est donc dans l'incapacité de pouvoir également travailler. Ainsi, l'intéressé ne pourra donc pas bénéficier de l'intervention de ce système de sécurité sociale puisqu'il ne touche que les personnes salariées ou indépendantes ou leurs familles proches. A cet égard, le Conseil sera également attentif, et ceci ressort du dossier administratif, que l'ensemble de la famille du requérant vit en Belgique. A nouveau, cet élément évoqué par le médecin conseil de l'Office ne pourra être suivi. En ce qui concerne le rapport de l'Organisation Internationale pour les migrations et le fait que différents programmes auraient été mis en route pour permettre aux populations d'origine ro[m] en Serbie de pouvoir bénéficier d'une accessibilité garantie aux soins, le Conseil [...] constatera tout d'abord qu'il s'agit d'informations purement générales et qui sont de nouveau en totale contradiction avec les deux rapports produits par le requérant de l'OSAR de 2015 et 2016 [...]. Ainsi, de nouveau les informations produites par le médecin conseil de l'Office des Etrangers sont donc antérieures à celles produites par les requérants dans le cadre de leur demande d'avril 2018 et en totale contradiction. De plus, les requérants estiment également que l'ensemble des éléments évoqués ci-dessus par le médecin conseil de l'Office des Etrangers sont donc de portée purement générale et ne tiennent en aucun cas compte de leur situation personnelle. En effet, ces derniers sont d'origine ro[m] et sont nés dans des régions qui ne relèvent plus des autorités serbes. Le médecin conseil de l'Office n'a pas également tenu compte de leur difficulté à pouvoir non seulement avoir un domicile en Serbie mais également d'être enregistrés auprès des autorités serbes postulat de départ indispensable pour l'octroi de prestations sociales. Que ce type d'avis de portée purement générale sans tenir compte de la situation personnelle des requérants a déjà été sanctionné par le Conseil [...] dans un arrêt numéro 204441 du 28 mai 2018 [...] ».

2.1.5. Dans ce qui peut être lu comme une quatrième branche, intitulée « Quant à la capacité de travailler [du premier requérant] », les parties requérantes contestent le constat selon lequel « Les requérants pourront bénéficier de l'intervention de la sécurité sociale serbe en faisant valoir le fait que [le premier requérant] est en capacité de travailler puisque selon ces dires dans le cadre de sa demande d'asile, il a travaillé pendant 10 ans comme concierge ». Elles estiment que « ces considérations [...] sont purement générales et sont totalement contraires à la situation médicale du requérant comme attestée par le certificat médical du 21 mars 2018 qui confirme l'absence totale d'autonomie et une dépendance totale au milieu familial ce qui permet de démontrer que l'intéressé est totalement dans l'incapacité de pouvoir travailler. Or, cet élément n'a absolument pas été rencontré par le médecin conseil de l'Office des Etrangers. De plus, les requérants estiment qu'il s'agit de supputations purement subjecti[ve]s dans le chef du médecin conseil de l'Office des Etrangers qui ne rentre en aucun cas dans le champ de ses compétences. C'est en ce sens que s'est exprimé le Conseil [...] dans un arrêt numéro 199022 du 31 janvier 2018 [...] ».

2.2. Les parties requérantes, prennent, à l'égard du second acte attaqué, un second moyen de la violation des articles 7 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 et du « prescrit d'une motivation formelle des actes administratifs et ce au regard des Articles 1, 2, 3 et suivants de la loi du 29 juillet 1991 [relative à la motivation formelle des actes administratifs] ».

Elles font valoir que l'ordre de quitter le territoire, attaqué, « ne contient en aucun cas aucune motivation quant à la situation médicale du [premier] requérant et d'un risque de traitement inhumain et dégradant en cas d'exécution de cet ordre de quitter le territoire et un retour forcé vers la Serbie. En effet, il convient de rappeler que le [premier] requérant qui souffre d'un syndrome anxiо-dépressif majeur avec des particularités psychotiques et qui doit faire l'objet d'un traitement médicamenteux particulièrement lourd en Belgique et d'un traitement médical en Belgique qui rendent difficile voir[e] impossible un retour dans son pays d'origine pour des raisons médicales. En n'ayant pas motivé sa décision en ce sens qu'il appartenait à l'Office des Etrangers de tenir compte de la situation médicale du [premier] requérant, cet Ordre de quitter le territoire est donc inadéquatement motivé et devra donc être annulé. À cet égard, le [premier] requérant fera état de la jurisprudence du Conseil du Contentieux des Etrangers. Le requérant rappellera donc les termes de l'article 74/13 [de la loi du 15 décembre 1980] [...]. Il ressort donc de cet article qu'il appartenait à l'Office des Etrangers en prenant cet ordre de quitter le territoire de tenir compte de la situation personnelle du [premier] requérant. Or, il convient de constater que cet ordre de quitter le territoire ne contient aucune motivation et encore moins aucune motivation quant à une éventuelle atteinte disproportionnée au respect du droit à la vie privée et familiale du [premier] requérant telle qu'il ressort du dossier administratif puisque celui-ci vit en Belgique avec l'ensemble de sa famille et cette unité familiale n'est absolument pas contestée par l'Office des Etrangers. Cet ordre de quitter le territoire est donc inadéquatement motivé ».

3. Discussion.

3.1.1. Sur le premier moyen, aux termes de l'article 9ter, § 1, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il*

séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter 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 9ter précité, les traitements existants 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.

Enfin, l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des 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'expliquer les motifs de ces 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. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.1.2. En l'occurrence, le dossier administratif montre que dans la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.7. du présent arrêt, les requérants ont fait valoir que : « selon le certificat médical du 21 mars 2018 du Docteur [K.K.] du Centre Hospitalier Régional de Verviers, [le premier requérant] souffre d'un état dépressif majeur avec des caractéristiques psychotiques. L'intéressé doit faire l'objet d'un traitement médicamenteux régulier par la prise essentiellement de

Mirtazapine, Trazolane et Amlodipine. Le Docteur [K.K.] dans son certificat médical indiquant également qu'en cas d'arrêt du traitement l'intéressé risquerait de voir son état de santé s'aggraver. Le Docteur [K.K.] indiquant bien également que l'intéressé est totalement dépendant de son environnement familial et qu'un suivi psychopharmacologique est indispensable. De plus, se pose également la question d'un risque d'aggravation des symptômes en cas de retour en Serbie. Tous ces éléments permettent de dire que [le premier requérant] présente bien une maladie présentant un certain degré de gravité au sens de l'article 9ter de la loi du 15.12.80. Qu'il convient alors de s'interroger si ce dernier serait exposé à un traitement inhumain et dégradant en cas de retour dans son pays d'origine, en l'espèce la Serbie. Que concernant l'accessibilité et la disponibilité des soins en Serbie, les requérants déposent tout d'abord un rapport de l'OSAR du 15 mars 2015 sur l'accès aux prestations sociales pour les Roms et les Ashkalis. En effet, il n'est pas contesté que le [premier] requérant est d'origine ro[m] et est né au Kosovo. Se pose donc la question si l'intéressé pourra avoir accès aux soins dans son pays dont il est ressortissant, en l'espèce la Serbie. Ainsi, selon ce rapport de l'OSAR du 15 mars 2015 la plupart des membres de la communauté ro[m] font l'objet de discrimination dans leur accès aux soins de santé en Serbie. En effet, [le Conseil souligne] l'assurance maladie soins de santé existante en Serbie, impose [...] un certain nombre de conditions dont l'obtention d'une carte d'identité et un domicile permanent. Or, au regard de l'article de l'OSAR du 15 mars 2015, [...] l'obtention tant de cette carte d'identité que de ce domicile pose problème pour les communautés ro[ms]. De plus, d'autres conditions sont assorties pour l'obtention de ce passeport assurance maladie dont les Roms malheureusement pour des raisons financières ne peuvent remplir. Ainsi, les communautés ro[ms] ne peuvent donc pas avoir accès de manière certaine aux soins. Or, en l'espèce, le [premier] requérant doit faire l'objet d'un traitement médicamenteux indispensable par la prise d'un certain nombre de médicaments, dont l'Amlodipine. Ainsi, selon un autre rapport de l'OSAR sur le traitement psychiatrique des Roms du 8 juin 2016, ce type de médicament est présent en Serbie mais le coût est particulièrement important sauf s'il est pris en charge par l'assurance maladie sur prescription médicale. Or, comme évoqué ci-dessus, les requérants d'origine ro[m] ne pourront pas avoir accès à cette assurance maladie invalidité. Ils devront donc assumer non seulement le coût des consultations médicales et psychiatriques ainsi que le coût des médicaments. Or, à défaut de cette assurance maladie invalidité, les intéressés ne pourront avoir accès à ces soins de santé en raison du coût exorbitant des prestations médicales et des médicaments nécessités par l'état de santé du requérant. Ainsi, il apparaît clairement que les intéressés ne pourront donc pas avoir une accessibilité garantie aux soins de santé nécessités par l'état de santé du [premier] requérant qui souffre de gros troubles psychologiques voire psychotiques nécessitant un traitement médicamenteux indispensable et lourd. [...].

A l'appui de cette demande, ils ont produit, notamment, un certificat médical type, établi par un psychiatre, le 21 mars 2018, dont il ressort que le premier requérant souffre d'un « état dépressif majeur sévère avec des caractéristiques psychotiques », a fait l'objet d'une « hospitalisation en neurologie en janvier 2017 », suit un traitement médicamenteux, pour une durée de « 6 mois à 2 ans ». Il précise que les conséquences et complications éventuelles en cas d'arrêt de traitement seraient une « décompensation », que le « patient est totalement dépendant de son entourage familial », que le pronostic est « réservé » et indique, s'agissant de l'évolution de la pathologie, qu'il y a une « possibilité d'un trouble démentiel débutant à ré[e]valuer ultérieurement ». Enfin, à la question « quels sont les besoins spécifiques en matière de suivi médical ? Une prise en charge de la dépendance est-elle médicalement requise (soins de proximité) », le psychiatre indique : « Perte totale d'autonomie. Suivi psychopharmacologique indispensable ».

Le premier acte attaqué repose sur les conclusions d'un fonctionnaire médecin, mentionnées dans l'avis daté du 17 juillet 2018. Cet avis mentionne, notamment, ce qui suit :

« Histoire Clinique et certificats médicaux versés au dossier

Il s'agit d'un requérant âgé de 51 ans et originaire de Serbie.

Nous ne disposons d'aucun document médical prouvant des antécédents médicaux, psychiatriques ou chirurgicaux avant son arrivée en Belgique le 24/02/2010.

Nouvelle demande 9ter en 04/2018.

Rapport médical du 18/01/2017 du Dr ?? (pas d'identité du médecin qui a rédigé ce rapport dans le service des urgences) : passage aux urgences pour agitation psychomotrice et situation ingérable par la famille.

Hospitalisation du 16 au 18/01/2017 aux urgences et traitement médicamenteux. Traitement de sortie: Temesta (anxiolytique), proposition de Valium (= Diazepam) en cas d'agitation et de Trazolan (= Trazodone) si nécessaire.

Avis psychiatrique du 17/01/2017: troubles du comportement atypique entraînant des dysfonctionnements importants, hospitalisation pour mise au point d'un diagnostic et d'un traitement.

A noter: signale plusieurs tentatives de suicide par pendaison et saut par la fenêtre en se basant uniquement sur des déclarations de la famille et/ou du [premier] requérant. Mais on relève l'absence du moindre rapport médical en lien avec une tentative de suicide et l'absence de tout traitement ou hospitalisation ou mesure une tentative de suicide effective, ce qui aurait pourtant été indispensable en cas de réelle tentative de suicide.

Aucun élément concret et avéré dans ce dossier ne permet de retenir la réalité d'une tentative de suicide dans le passé et un quelconque [sic] dans pour la vie ou l'intégrité physique du [premier] requérant.

Certificat médical du 06/08/2017 du Dr ?? (nom illisible, en formation en gastro-entérologie): incapacité de travail du 06 au 16/08/2017.

A noter: les lésions notées sont très minimes.

Rapport médical du 22/08/2017 du Dr [L.] (chirurgie) : chute sur l'épaule G, petite fissure au niveau du trociter et douleurs, Traitement: attelle pendant 4 à 6 semaines maximum.

A noter: cette petite lésion est donc à considérer comme guérie et n'est plus une affection actuelle en juillet 2018.

Document administratif du 06/09/2017: hospitalisation de 4 heures le 06/08/2017 (suite à la chute).

Certificat médical du 21/03/2018 du Dr [K.] (psychiatrie) : état dépressif avec des caractéristiques psychotiques.

Traitement médicamenteux (Mirtazapine, Amisulpride, Temesta, Trazodone) et suivi psychopharmacologique.

Pas de nouvelle hospitalisation depuis celle de janvier 2017 en neurologie. Risque de décompensation en cas d'arrêt du traitement. La présence de l'entourage familial est nécessaire vu la perte d'autonomie. J'estime que le certificat médical et les autres documents produits à l'appui de la demande sont suffisants et de nature à rendre un examen clinique superflu et, compte tenu des Informations médicales produites, je ne juge pas nécessaire de demander l'avis complémentaire d'un expert.

Pathologie active actuelle

Etat dépressif avec des caractéristiques psychotiques.

Rappelons ici qu'il n'incombe pas au médecin de l'Office des Etrangers, dans l'exercice de sa mission, de supposer la possibilité de l'aggravation ultérieure d'une pathologie et en ce, la probabilité de survenue d'hypothétiques complications, mais de statuer, sur base des documents médicaux qui lui ont été transmis, si ces pathologies peuvent actuellement être considérées comme des maladies visées au §1er, alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article.

Rappelons qu'il incombe au demandeur de rédiger sa demande avec soin et d'éclairer sa situation médicale personnelle. Aucun autre document médical que ceux repris ci-dessus n'a été fourni. Il ne peut pas être tenu compte d'éléments qui n'auraient pas été communiqués par le requérant avant la rédaction de ce avis. On peut conclure que la situation médicale actuelle du [premier] requérant peut être évaluée sur base de ces seuls documents médicaux fournis.

Traitements actifs actuels

Mirtazapine et Trazodone : antidépresseurs.

Amisulpride : antipsychotique.

Temesta (=principe actif Lorazepam) : anxiolytique.

La constitution d'un dossier médical pour transfert d'informations à destination des confrères compétents dans le pays d'origine est de la compétence du médecin traitant en Belgique, ceci afin d'assurer la continuité des soins conformément à la déontologie médicale (cf art. 24).

Rappelons que l'objectif d'une procédure 9ter n'est pas de digresser quant à une hypothétique future modification de la thérapeutique actuelle et/ou une indisponibilité future présumée de certaines classes thérapeutiques au pays d'origine mais bien d'évaluer la disponibilité actuelle au pays d'origine de la thérapeutique actuellement requise. Aussi, des considérations issues de supputations n'ont aucune raison d'être prises en compte dans le cadre de cette procédure.

Capacité de voyager

Pas de contre-indication médicale à voyager. Il faut veiller à la prise effective des médicaments avant et pendant le voyage. Selon la recommandation du psychiatre, la présence de la famille durant le voyage est nécessaire.

Disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine

Les antidépresseurs Mirtazapine et Trazodone sont disponibles en Serbie, et bien d'autres antidépresseurs.

L'antipsychotique Amisulpride peut valablement être remplacé par d'autres antipsychotique[s] sans nuire à la sécurité du [premier] requérant, par exemple : Risperidone, Clozapine, Aripiprazole, Olanzapine, Haloperidol, Quetiapine.

L'anxiolytique Lorazepam est disponible, et bien d'autres anxiolytiques.

Un suivi en neurologie et en psychiatrie est aussi disponible, notamment dans des établissements publics. Avec possibilité d'hospitalisation forcée et focus sur les psychoSES. Avec prise en charge d'une tentative de suicide réelle.

Le traitement et le suivi sont adéquats, il n'est nullement exigé que l'on procède à la comparaison du niveau de qualité des traitements médicaux disponibles dans le pays d'origine et en Belgique. En effet, l'article 9ter ne stipule pas qu'un traitement de niveau équivalent doit être disponible dans le pays d'origine, il suffit qu'un traitement approprié soit possible dans le pays d'origine.

Selon une jurisprudence constante de la Cour Européenne des Droits de l'Homme qui en la matière est décisive, il importe que l'intéressé puisse obtenir des soins médicaux dans son pays d'origine sans qu'il soit exigé que les soins dans le pays d'origine du [premier] requérant soient du même niveau que ceux dispensés en Belgique.

La disponibilité et par conséquent la continuité des soins nécessaires et appropriés est donc garantie dans le pays d'origine.

Tout comme en Belgique, des médicaments peuvent être temporairement indisponibles dans chaque pays du monde Voir https://www.fagg-afmps.be/fr/items-HOME/indisponibilites_de_medicaments pour les médicaments actuellement indisponibles en Belgique. Une indisponibilité temporaire peut toujours être compensée par des médicaments alternatifs, en Belgique comme ailleurs. Voir aussi https://www.rtbf.be/info/belgique/detail_pres-de-400-medicaments-en_ruoture-de-stock?id=9871444.

Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéresse, 26 pages);

Informations provenant de la base de données non publique MedCOI [référence à une note infrapaginale relative à la banque de données MedCOI.]

Requêtes portant les numéros de référence uniques BMA 9564, BMA 9612, BMA 9739, BMA 9944, BMA 10200, BMA 10400, BMA 10999.

Sur base des informations, nous pouvons conclure que le suivi médical nécessaire et au [premier] requérant (ou des équivalents de classes thérapeutiques similaires qui peuvent valablement les remplacer sans nuire à sa sécurité) sont disponibles dans le pays d'origine.

Rappelons qu'il relève du choix personnel d'un(e) patient(e) de suivre les recommandations thérapeutiques émises par son médecin; de ce fait, la non-observance thérapeutique délibérément choisie par un patient ne peut être prise en compte pour tenter de légitimer, a posteriori, une pénioration de la situation antérieure.

Accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine

Pour prouver l'inaccessibilité des soins, le conseil des requérants fournit des rapports de l'OSAR sur la situation humanitaire en Serbie et notamment, le cas des Roms. Notons d'emblée que ces différentes sources reflètent une situation générale et ne décrivent pas nécessairement la situation que rencontre personnellement du requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009).

Notons également qu'il existe un programme conjoint qui cible treize municipalités de Serbie du Sud et qui met l'accent sur trois actions à savoir le renforcement du dialogue, les partenariats et la cohésion sociale, l'amélioration d'accès aux services publics et leur qualité et la stimulation du développement économique équitable. Ce programme porte sur le renforcement durable des capacités des institutions locales afin de réduire les causes de tension entre les divers groupes de population de la région [référence à un lien vers une page Internet.]

Pour encourager l'inclusion sociale des Roms et leur permettre d'exercer leurs droits les plus fondamentaux sur un pied d'égalité avec les autres citoyens serbes, le programme conjoint des Nations Unies pour la consolidation de la paix et le développement local inclusif (PBILD), financé par le F-OMD, propose depuis septembre 2010 des conseils juridiques gratuits aux Roms] des districts serbes de Jablanica et Pčinja, pour les aider à se faire enrégistrer [référence à un lien vers une page Internet.]

Concernant l'accessibilité des soins en Serbie, le Centre de Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale^[référence à un rapport et à un lien vers une page Internet] indique que la Serbie dispose d'un régime de sécurité sociale protégeant contre les risques de maladies, maternité, accidents de travail et maladies professionnelle, invalidité, vieillesse et décès et sert les prestations familiales le chômage et les garanties de ressources.

De plus selon le rapport de l'Organisation Internationale pour les Migrations^[référence à un rapport], le système de santé en République de Serbie est assuré à la fois par l'Etat et par les établissements médicaux privés. L'organisation du système national de santé est répartie sur trois niveaux regroupant un vaste ensemble de centres médicaux, centres hospitaliers hôpitaux, cliniques et cliniques spécialisées. Une personne retournant en Serbie peut recevoir une aide médicale d'urgence dès son retour en Serbie sans payer les frais de participation par le biais du système de santé national à l'aide du document prouvant son statut de personne en réadmission (document de voyage ou certificat de perte de document de voyage). La loi serbe sur l'Assurance Maladie réglemente les assurances maladie obligatoires et volontaires. Le Fond d'Assurance Maladie (HIF) républicain est chargé de gérer et de garantir l'assurance maladie obligatoire, tandis que l'assurance maladie par une compagnie d'assurance privée. Les personnes salariées et les membres de leur famille peuvent souscrire à une assurance maladie par le biais du HIF.

Soulignons que cette assurance est gratuite pour les personnes sans emploi, les personnes d'origine Rom ou relevant d'autres catégories, qui sont inscrites à la NEA (enfants de moins de 15 ans, individus de plus de 65 ans, handicapés, réfugiés, personnes gravement malades, personnes socialement vulnérables, ...). En ce qui concerne les médicaments, ceux faisant partie de la « liste positive » sont gratuits (seulement frais de participation de 50RSD ~0,5€) pour les personnes bénéficiant de l'assurance maladie de l'Etat. Ceux ne faisant pas partie de cette liste bénéficient d'un régime de prix particulier.

Rappelons d'abord que (...) 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. Il n'en reste pas moins que le [premier] requérant peut prétendre à un traitement médical en Serbie.

Ajoutons que les requérants sont en âge de travailler. En l'absence d'une attestation d'un médecin du travail faisant état d'une éventuelle incapacité à travailler, rien n'indique que ceux-ci seraient dans l'incapacité de travailler. Ils pourraient donc obtenir un emploi afin de prendre en charge les soins de santé. Monsieur a d'ailleurs déclaré, dans sa demande d'asile, avoir travaillé, pendant 10 ans comme concierge.

Sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, je peux conclure que les soins requis sont accessibles dans le pays d'origine.

Rappelons également que le rôle du médecin fonctionnaire n'est pas de vérifier si les soins du pays d'origine sont de qualité comparable à ceux prodigués en Belgique mais bien de s'assurer que les soins nécessaires au traitement de la pathologie dont souffre le demandeur soient disponibles et accessibles au pays d'origine.

Le [premier] requérant peut choisir de s'établir dans un lieu du pays d'origine où les soins sont disponibles. On notera que les habitants de son pays d'origine font aussi les déplacements nécessaires pour recevoir les mêmes soins médicaux.

Conclusion

Les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

Du point de vue médical, nous pouvons conclure que cet état dépressif avec des caractéristiques psychotiques n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en Serbie.

D'un point de vue médical il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ».

3.1.3. Sur la première branche du moyen, en ce que les parties requérantes contestent la capacité à voyager du premier requérant, au vu de sa situation médicale, et estiment que le premier acte attaqué n'est pas motivé adéquatement, à cet égard, le Conseil relève que certificat médical type produit ne fait pas état d'une telle incapacité. S'il est fait mention du fait que le « patient est totalement dépendant de son entourage familial », et d'une « perte totale d'autonomie », il ne peut en être déduit que le requérant est dans l'incapacité de voyager, à défaut de précision. Dès lors, le fonctionnaire médecin a pu valablement

considérer, qu'il n'y a « *Pas de contre-indication médicale à voyager. Il faut veiller à la prise effective des médicaments avant et pendant le voyage. Selon la recommandation du psychiatre, la présence de la famille durant le voyage est nécessaire* », prenant ainsi en compte les informations médicales communiquées. La partie défenderesse a ainsi justifié les raisons pour lesquelles elle estime qu'il n'existe pas de contre-indication médicale à voyager. Dès lors l'argumentation développée par les parties requérantes ne peut être retenue. Au surplus, une telle argumentation tend, en réalité à amener le Conseil à substituer sa propre appréciation à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis, au vu de ce qui a été exposé *supra*.

3.1.4.1. Sur la deuxième branche du premier moyen, s'agissant de l'appréciation effectuée par le fonctionnaire médecin de la disponibilité du traitement médicamenteux, le Conseil observe, à l'examen du dossier administratif que l'ensemble des médicaments nécessaires au traitement de la pathologie du premier requérant sont mentionnés dans les pièces déposées au dossier administratif par la partie défenderesse, ce qui n'est pas contesté par les parties requérantes.

Les critiques, relatives à l'accessibilité de ces médicaments, seront examinées au point 3.1.5.

3.1.4.2. Quant au grief fait au fonctionnaire médecin d'avoir indiqué que certains médicaments peuvent être remplacés par d'autres, le Conseil d'Etat a jugé qu'*« il ne revient pas au juge de l'excès de pouvoir de se substituer au fonctionnaire médecin, dont la mission est définie par la loi, et de considérer, à la place de ce dernier, qu'un médicament ne pourrait être remplacé par un autre ou que celui-ci serait ou non adapté à la pathologie. Il ressort de l'article 9ter précité que, dans l'hypothèse visée, le législateur a entendu réserver la possibilité d'octroi d'une autorisation de séjour pour raison médicale lorsqu'il n'existe aucun traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine, de sorte qu'un retour pourrait emporter dans le chef de l'étranger malade, un risque réel de traitement inhumain ou dégradant »* (C.E., arrêt n° 236.016, rendu le 6 octobre 2016 ; dans le même sens : C.E., arrêt n° 233.986, rendu le 1^{er} mars 2016).

Ensuite, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'implique nullement que le traitement et le suivi médical soient de niveau équivalent au pays d'origine et en Belgique; il suffit qu'un traitement et un suivi appropriés soient possibles au pays d'origine. Dès lors, la partie défenderesse n'était pas tenue d'effectuer une comparaison de la qualité des soins de santé en Serbie et en Belgique (en ce sens : C.E., arrêt n° 236.016, rendu le 6 octobre 2016).

Par ailleurs, outre le fait que le fonctionnaire médecin a donné un avis sur l'état de santé du premier requérant, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou audit médecin de rencontrer le demandeur ou, qui plus est, de l'examiner (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010). Les parties requérantes ne peuvent donc pas reprocher au fonctionnaire médecin de ne pas avoir examiné le premier requérant, avant de rendre son avis.

Enfin, l'invocation de la jurisprudence du Conseil (arrêt n° 151 151, prononcé le 20 août 2015), n'est pas pertinente, dès lors que dans l'affaire en cause, la partie requérante avait fait valoir le caractère non substituable de son traitement médicamenteux, ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

Dès lors, l'argumentation développée à cet égard ne peut être retenue.

3.1.4.3. Quant à la disponibilité géographique de certains médicaments en Serbie, la lecture de la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.7., et notamment, du passage reproduit au point 2.2.2., montre que les requérants n'ont pas entendu déduire du rapport émanant de l'OSAR, à jour au 8 juin 2016, intitulé « Serbie : traitement psychiatrique pour les Roms », que « l'OSAR indique que ces différents médicaments ne sont disponibles effectivement qu'à Belgrade, région où ne résident pas les requérants et la ville de Leskovac qui se trouve dans le Sud-est de la Serbie et qui n'est donc pas non plus la région de résidence des requérants ». La production de ce rapport, sans autre précision à cet égard, ne peut suffire à cet égard.

Ces observations sont donc invoquées pour la première fois en termes de requête. Le Conseil rappelle que le fait d'apporter une pièce 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 pièces qui sont pour la première fois jointes à la requête 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 la partie requérante 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 la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante 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, eu égard aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut toutefois être considéré que les parties requérantes 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, que le premier requérant pouvait bénéficier d'un traitement approprié dans son pays. Elles ne peuvent dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'informations – quant à l'indisponibilité géographique de certains médicaments –, dont elles se sont gardées de faire valoir la pertinence dans la demande d'autorisation de séjour ou, à tout le moins, avant la prise du premier acte attaqué. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération ces éléments en l'espèce.

Enfin, les critiques, relatives à l'accessibilité de ces médicaments seront examinées au point 3.1.5.

3.1.4.4. Il résulte de ce qui précède que le fonctionnaire médecin a pu, valablement, conclure à l'existence et à la disponibilité, dans le pays d'origine, du suivi et de la prise en charge des soins requis.

3.1.5. Quant à l'accessibilité des soins et du suivi, dans le pays d'origine, contestée par les parties requérantes, le Conseil observe que, dans son avis, le fonctionnaire médecin fait référence à des sites Internet et au régime serbe de protection sociale, pour affirmer que les soins de santé nécessaires au premier requérant sont accessibles en Serbie. Il

ajoute que « *les requérants sont en âge de travailler. En l'absence d'une attestation d'un médecin du travail faisant état d'une éventuelle incapacité à travailler, rien n'indique que ceux-ci seraient dans l'incapacité de travailler. Ils pourraient donc obtenir un emploi afin de prendre en charge les soins de santé. Monsieur a d'ailleurs déclaré, dans sa demande d'asile, avoir travaillé, pendant 10 ans comme concierge*

 ».

Dans la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.7., les requérants ont fait valoir une inaccessibilité, financière, liée aux discriminations dont font l'objet les populations d'origine rom dans l'accès au système de sécurité sociale, d'une part, et à l'incapacité du premier requérant à travailler, d'autre part.

En termes de requête, les parties requérantes contestent l'accessibilité des soins et du suivi, en se référant aux deux rapports de l'OSAR, produits à l'appui de la demande, uniquement en ce que ceux-ci établissent l'existence d'obstacles à l'accès au système de sécurité sociale pour les populations roms, et ne remettent pas en cause le motif relatif à la capacité de travailler de la seconde requérante.

Ce motif n'étant pas contesté, les critiques concernant les références au système de sécurité sociale, et aux discriminations dont feraient l'objet les populations d'origine rom à cet égard, ne peuvent suffire à justifier l'annulation du premier acte attaqué, ce système ayant été mentionné par le fonctionnaire médecin en parallèle de la capacité de la seconde requérante de travailler.

Quant à la capacité du requérant de travailler, l'argumentation développée par les parties requérantes, ne peut être retenue, pour la même raison. Elle ne peut suffire à justifier l'annulation du premier acte attaqué, la capacité de travailler du premier requérant ayant été mentionnée par le fonctionnaire médecin en parallèle de celle de la seconde requérante.

3.1.6. Il résulte de ce qui précède que les parties requérantes n'ont pas valablement contesté l'avis du fonctionnaire médecin, sur lequel se fonde la motivation du premier acte attaqué.

3.2. Sur le second moyen, la motivation de l'ordre de quitter le territoire, attaqué, dont les termes sont reproduits au point 1.7., se vérifie à l'examen du dossier administratif, et n'est pas contestée en tant que telle par les parties requérantes.

Ensuite, l'état de santé du premier requérant a été pris en considération par la partie défenderesse, dans le cadre du premier acte attaqué, dont l'ordre de quitter le territoire, attaqué, constitue l'accessoire, aux termes d'un raisonnement dont la pertinence n'est pas utilement contestée.

Enfin, s'agissant du grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en compte la vie privée et familiale du premier requérant, au regard de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil observe que l'ordre de quitter le territoire, attaqué, ne vise pas le premier requérant, mais la seconde requérante. Ce grief n'est donc pas pertinent. En tout état de cause, le Conseil observe, outre que cette disposition ne vise pas la vie privée, qu'il ressort d'une note de synthèse, figurant au dossier administratif, que la partie défenderesse a examiné les liens familiaux du premier requérant, au regard de cette disposition.

3.3. Il résulte de ce qui précède qu'aucun des moyens n'est 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. Le recours en annulation étant rejeté 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-trois juillet deux mille dix-neuf, par :

Mme N. RENIERS, Présidente de chambre,

Mme N. SENGEGERA, Greffière assumée.

La greffière, La Présidente,

N. SENGEGERA

N. RENIERS