



## Arrêt

n° 229 603 du 29 novembre 2019  
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. VANCRAEYNEST  
Place de la Station 9  
5000 NAMUR

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

### LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 11 février 2019 X X et X, qui déclarent être de nationalité serbe, tendant à la suspension et l'annulation de la décision prise le 6 décembre 2018 en ce qu'elle déclare 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* »), en ce qu'elle concerne l'état de santé de la troisième partie requérante, de la décision prise le même jour, déclarant également non fondée une demande sur la même base, en ce qu'elle concerne l'état de santé de la première partie requérante, « les avis des médecin conseil de l'Office des étrangers », et des ordres de quitter le territoire, pris à leur égard le même jour.

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 11 avril 2019 convoquant les parties à l'audience du 3 mai 2019.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. KIWAKANA *loco* Me P. VANCRAEYNEST, 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 unique, 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 ».*

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

La décision de non fondement précitée, ainsi que les ordres de quitter le territoire précités, ont été annulés par un arrêt n° 211 014 prononcé par le Conseil le 16 octobre 2018.

Le 6 décembre 2018, la partie défenderesse a pris deux décisions distinctes dont chacune était prise à l'égard de l'ensemble des parties requérantes.

La première est relative à la demande d'autorisation de séjour introduite le 21 août 2014 sur la base de l'état de santé de la troisième partie requérante, qu'elle déclare non fondée, et qui est motivée suit :

« 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 de 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 03.12.2018, (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*

3).

*Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour constitue une atteinte à la ».*

Il s'agit du premier acte attaqué.

La seconde décision est relative à l'état de santé de la première partie requérante et déclare la demande introduite le 30 septembre 2015 recevable mais non fondée. Elle est motivée comme suit :

« 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 de madame [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 04.12.2018, (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*

3).

*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 deuxième acte attaqué.

Les avis du fonctionnaire médecin auxquels il est fait référence dans les deux décisions précitées constituent les troisième et quatrième actes attaqués.

Les ordres de quitter le territoire pris à l'égard des parties requérantes constituent les cinquième, sixième et septième actes attaqués, tous motivés de la manière suivante :

« MOTIF DE LA DECISION :

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

*En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup> 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.»*

## **2. Questions préalables.**

### 2.1. Connexité

2.1.1. La partie défenderesse soulève l'irrecevabilité du recours en ce qu'il est introduit contre la décision qui statue sur la demande introduite le 30 septembre 2015, pour les motifs suivants :

*« Comme le Premier Président du Conseil l'a souligné dans l'ordonnance de désignation de la chambre compétente n° 1 du 24 septembre 2007, celui qui fait appel à un juge doit, dans l'intérêt d'une bonne administration, entamer pour chaque demande une procédure particulière en vue de garantir la clarté du débat juridique ainsi qu'un traitement rapide de l'affaire<sup>1</sup> ».*

*Il a cependant précisé que plusieurs demandes peuvent être recevables sous la forme d'une seule requête pendant lorsque l'objectif en est la bonne administration de la justice, plus particulièrement lorsque ces demandes sont à ce point liées, en ce qui concerne leur objet ou leur fondement, qu'il apparaît manifeste que les constatations faites ou les décisions prises à l'égard d'une de ces demandes auront une incidence sur le résultat des autres demandes. "*

*Il a encore ajouté que si les demandes ne sont pas suffisamment liées, seule la plus importante ou à intérêt égal, la première demande citée dans la requête sera considérée comme introduite régulièrement<sup>2</sup>."*

*Or, la partie adverse n'aperçoit pas de lien de connexité entre la décision de rejet de la demande introduite en août 2014 sur la base de la maladie de [la troisième partie requérante] et celle rejetant la demande formulée en septembre 2015 sur la base de la pathologie de la [première partie requérante]. "*

*En effet, l'éventuelle annulation de la décision de rejet de la demande formulée sur pied de la maladie de [la troisième partie requérante] n'aurait aucune conséquence sur la décision concernant la demande introduite en raison de la maladie de [la première partie requérante] qui a été formulée sur base d'une autre pathologie. "*

*De même, l'annulation de la décision concernant la maladie de [la première partie requérante] n'aurait aucune conséquence sur la décision de rejet au fond de la demande concernant la pathologie de [la troisième partie requérante]"*

*Qu'il en est d'autant plus ainsi qu'elles sont toutes les deux majeures. "*

*Dès lors qu'il s'agit de décisions faisant suite à des demandes d'autorisation de séjour 9ter, la partie adverse estime qu'elles revêtent une importance égale de sorte que le recours doit uniquement être déclaré recevable en ce qu'il est dirigé contre la première décision attaquée, soit la décision de rejet au fond de la demande d'autorisation de séjour introduite le 21 août 2014. "*

*Le recours, en ce qu'il est introduit à l'encontre de la décision de rejet de la demande de 2015 doit en revanche être déclaré irrecevable à défaut de connexité. »*

2.1.2. Il convient de rappeler que le principe de l'interdiction d'introduire plusieurs actions par un seul recours ne souffre de dérogation que si les éléments essentiels de plusieurs actions s'imbriquent à ce point qu'il s'indique, pour la facilité de l'instruction, pour éviter la contradiction entre plusieurs décisions de justice ou pour satisfaire à d'autres exigences inhérentes à une bonne administration de la justice, d'instruire comme un tout et de statuer par une seule décision.

En l'occurrence, le Conseil observe que la partie défenderesse a considéré que les soins requis par l'état de santé de la première partie requérante et de la troisième partie requérante, étaient disponibles au pays d'origine en se fondant notamment sur des informations tirées de la banque de données MedCOI, que les parties requérantes s'emploient à critiquer en termes de requête au terme d'une argumentation commune. Plus fondamentalement, les décisions clôturent des demandes d'autorisation de séjour que la partie défenderesse avait elle-même dans un premier temps jointes, manifestement au vu des relations familiales qui unissent les parties requérantes. Cette dimension familiale subsiste indépendamment de la volonté de statuer dorénavant par deux décisions distinctes.

Le Conseil considère que les causes sont étroitement liées sur le fond.

Si les première et deuxième décisions attaquées avaient été entreprises par deux recours distincts, il se serait indiqué, afin d'éviter toute contradiction qui serait contraire à une bonne administration de la justice, de les joindre, de les instruire comme un tout et de statuer par un seul et même arrêt.

Les premier et deuxième actes attaqués sont dès lors connexes. L'exception d'irrecevabilité soulevée par la partie défenderesse est dès lors rejetée.

## 2.2. Irrecevabilité du recours en ce qu'il est dirigé contre les avis rendus par le fonctionnaire médecin

Les avis rendus par le fonctionnaire médecin en la présente cause ne constituent que des avis rendus dans le cadre de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 5, de la loi précitée du 15 décembre 1980, et ne sont donc pas des décisions attaquables au sens de l'article 39/1, §1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, à savoir des décisions individuelles prises en application des lois sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers. Dans ce cadre légal, l'avis ne lie pas la compétence de la partie défenderesse. Partant, cet avis ne constitue nullement un acte interlocutoire, susceptible de recours devant le Conseil, en manière telle que le recours doit être déclaré irrecevable en ce qu'il est dirigé contre de tels avis.

## 2.3. Recevabilité du recours en ce qu'il est dirigé contre les ordres de quitter le territoire

La partie défenderesse soutient que le recours serait irrecevable en ce qu'il est dirigé contre les ordres de quitter le territoire, en application de l'article 39/69 de la loi du 15 décembre 1980, au motif que les parties requérantes sont en défaut d'indiquer les « dispositions légales » qui « auraient prétendument été méconnues par les ordres de quitter le territoire du 6 décembre 2019 ».

Le Conseil observe que les mesures d'éloignement attaquées ont été prises en conséquence des décisions déclarant non fondées les demandes d'autorisation de séjour introduites sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 et qu'elles apparaissent comme les accessoires de ces décisions.

Les actes sont dès lors connexes. Le Conseil observe au demeurant que la partie défenderesse invoque à l'appui de sa thèse un arrêt dont l'enseignement n'est nullement transposable en l'espèce, puisque le recours concerné ne comportait, à la différence du présent cas d'espèce, qu'un seul objet, contre lequel aucun moyen de droit n'était invoqué.

L'exception d'irrecevabilité doit en conséquence être rejetée.

## **3. Exposé des moyens d'annulation.**

3.1. Les parties requérantes prennent un premier moyen, dirigé contre la décision par laquelle la partie défenderesse a statué sur la demande introduite en raison de l'état de santé de la première partie requérante de « la violation du principe de l'autorité de chose jugée consacrée à l'article 23 du Code judiciaire ainsi que des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. »

Les parties requérantes développent ce moyen de la manière suivante :

« 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 cela avait été mis en évidence par le Dr VANDERPERRE dans son certificat médical type joint en annexe du recours introduit en date du 26 février 2016.

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

Que ces éléments étaient également joints au recours du 26 février 2016.

Que la partie adverse en avait connaissance.

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.

Qu'en outre, le Conseil du contentieux des Etrangers dans son arrêt du 16 octobre 2018 écrit :

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.

Que pourtant, le médecin conseil de la partie adverse indique « s'agit-il de traumatismes physiques ou psychiques, et à quels événements ils se rapportent ? Nous l'ignorons. Il est dès lors rigoureusement impossible d'y accrocher une quelconque qualification de gravité ».

Que la partie adverse ne prend aucunement en considération cet arrêt.

Que partant elle viole l'article 23 du Code Judiciaire.

Que le moyen est fondé ».

3.2. Les parties requérantes prennent un second moyen de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, ainsi que des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, et de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme.

Ce moyen se distingue en deux branches, la première d'entre elles se rapporte au « lien de causalité entre l'état de santé de la requérante et les événements vécus dans le pays d'origine » et la seconde à l'accessibilité des soins au pays d'origine.

S'agissant de la troisième partie requérante, les parties requérantes indiquent ceci :

« 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.

Que la requérante s'en réfère aux éléments développés supra quant à la disponibilité et l'accessibilité des soins de santé en ce que le médecin conseil adopte exactement le même raisonnement. »

Ce faisant, les parties requérantes font référence à l'argumentation suivante :

« I. 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.

Que dans un arrêt du 23 octobre 2018 (CCE 211 356), la Juridiction de Céans a pris la décision suivante :

3.4. A cet égard, le Conseil rappelle que la motivation par référence est admise sous réserve du respect de trois conditions : « Première condition: le document auquel se réfère l'acte administratif doit être lui-même pourvu d'une motivation adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 [...]. Deuxième condition: le contenu du document auquel il est fait référence doit être connu du destinataire de l'acte administratif [...]. Tel est le cas lorsque ce document est annexé à l'acte pour faire

corps avec lui [...], ou encore lorsque le contenu du document est reproduit, fût-ce par extraits, ou résumé dans l'acte administratif [...]. Si le document auquel l'acte se réfère est inconnu du destinataire la motivation par référence n'est pas admissible [...]. Une précision d'importance doit être apportée. La connaissance du document auquel l'acte se réfère doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même. Elle peut être antérieure [...] mais elle ne peut en principe être postérieure [...]. Un objectif essentiel de la loi est, en effet, d'informer l'administré sur les motifs de l'acte en vue de lui permettre d'examiner en connaissance de cause l'opportunité d'introduire un recours. Enfin, troisième et dernière condition: il doit apparaître sans conteste et sans ambiguïté que l'auteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait sienne la position adoptée dans le document auquel il se réfère » (X. DELGRANGE et B. LOMBAERT, « La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs: Questions d'actualités », in La motivation formelle des actes administratifs, Bruxelles, La Bibliothèque de Droit Administratif, Ed. La Charte, 2005, p. 44-45, n°50). Concernant la première condition, le Conseil d'Etat a jugé, à plusieurs reprises, que l'avis ou le document auquel se réfère l'autorité administrative doit répondre aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce sens que ledit avis ou document doit être suffisamment et adéquatement motivé (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 99.353 du 2 octobre 2001 ; C.E., arrêt n° 174.443 du 13 septembre 2007 ; C.E., arrêt n° 194.672 du 26 juin 2009 ; C.E., arrêt n° 228.829 du 21 octobre 2014 ; C.E., n° 230.579 du 19 mars 2015 ; C.E., arrêt n° 235.212 du 23 juin 2016 ; C.E., arrêt n° 235,763 du 15 septembre 2016 ; C.E., arrêt n° 237.643 du 14 mars 2017 ; C.E., arrêt n° 239.682 du 27 octobre 2017).

3.5. En l'espèce, le Conseil estime qu'il ne peut être considéré que l'avis du fonctionnaire médecin, susmentionné, satisfait aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce qui concerne la disponibilité du traitement médicamenteux en République Démocratique du Congo.

En effet, le fonctionnaire médecin se réfère, notamment, à des « informations provenant de la base de données non publique MedCOI », précisant la date des « Requêtes Medcoi » et leurs numéros de référence. Il indique que ces « requêtes » démontrent, notamment, la disponibilité des médicaments requis.

L'examen des pièces versées au dossier administratif révèle que :

- la requête MedCOI numéro BMA 8722, du 30 septembre 2016, concerne un cas dont la description est la suivante « The patient (maie, 70) is suffering from : - hypertension (111) - hyperruricemia (E79) ;
  - la requête MedCOI numéro BMA 9084, du 19 janvier 2017, concerne un cas dont la description est la suivante « Patient (maie ; âge : 40) suffurs from : - Symptomatic alpha thalassaemia with chronic microhaematuria and occasional macrohaemamaturia and splenomegaly (D56) ; - Hypertension (115); - Chronic headache (refated ton above conditions) R51. Splenectomy might become necessary. Médication: • Metropoi • Amiodipin • Co-Lisinopril (Lisinopril and Hydrochlorthiazide) » ;
  - la requête MedCOI numéro BMA 8493, du 11 août 2016, concerne un cas dont la description est la suivante : « Patient (maie ; âge : 38) with traumatic tetrapiegia due to a car accident (G82). Médication : Baclofen, pregabaline, tramadol, paracetamol, fesoteridine, fluoxetine » ;
  - la requête MedCOI numéro BMA 7357, du 15 janvier 2016, concerne un cas dont la description est la suivante : « 29 year old maie patient who had ungergone heart transplantation in May 2014, following acute dilated cardiomyopathy (probably alcoholic cardiomyopathy) with good évolution. He also has diabetes type 1b. Usual médicaments : Tacrolimus, mycophenolic acid, acetylsalicylic acid, panttoprazof, perindoprit, metformine) » ;
  - la requête MedCOI numéro BMA 9269, du 3 février 2017, concerne un cas dont la description est la suivante : « The patient (maie, âge : 32) has dystal arthrogryposis and is under the care of a specialist He has had surgery on his jaw but has not been successful in treating his condition. He has been treated with botulism toxin. Question: Have people with arthrogryposis been treated in DRC? If so, can you describe what treatment options are possible/ availabfe in DRC forthis type of disease? » ;
  - et la requête MedCOI numéro BMA 9768, du 13 juin 2017, concerne un cas dont la description est la suivante : « This patient (maie, âge : 52) suffers from diabetes, hypertension, asthma, arthraigia, neuropathic pain and retinopathy because of the diabetes and angina pecton's ».
- (...)

Au vu du libellé et du contenu des réponses aux « requêtes MedCOI », le Conseil observe que la mention figurant dans l'avis du fonctionnaire médecin, selon laquelle « Ces requêtes démontrent la disponibilité de lolmesartan, de l'amlodipihe, de l'hydrochlorothiazide, du tramadol, du paracetamoi et de la methyfprednisotone », ne consiste ni en la reproduction d'extraits, ni en un résumé desdits documents, mais plutôt en un exposé de la conclusion que le fonctionnaire médecin a tiré de l'examen des réponses aux requêtes MedCOI citées, il s'ensuit que cette motivation de l'avis du fonctionnaire médecin; par référence aux informations, issues de la banque de données MedCOI, ne répond pas au prescrit de la loi du 20 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. En effet, la simple conclusion du fonctionnaire médecin ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontraient la disponibilité du traitement médicamenteux requis. Il en est d'autant plus ainsi, qu'à la différence d'un lien vers une page Internet, lequel est, en principe, consultable en ligne, par la partie requérante, les réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles se fonde le fonctionnaire médecin dans son avis, ne sont pas accessibles au public. En conséquence, entendant motiver son avis par référence à ces documents, le fonctionnaire médecin se devait, soit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de les annexer audit avis.

A l'inverse, le procédé utilisé entraîne une difficulté supplémentaire pour la partie requérante dans l'introduction de son recours, puisque celle-ci doit demander la consultation du dossier administratif à la partie défenderesse, afin de pouvoir prendre connaissance des réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles le fonctionnaire médecin fonde son avis, et ainsi en vérifier la pertinence.

Ce procédé est d'autant plus critiquable que, s'agissant d'un domaine aussi spécifique que le domaine médical, la motivation contenue dans l'avis du fonctionnaire médecin doit être complète, afin de permettre à la partie requérante et au Conseil, qui n'ont aucune compétence en matière médicale, de comprendre le raisonnement du fonctionnaire médecin et, en ce qui concerne la première, de pouvoir le contester.

Il découle de ce qui précède que l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas adéquatement et suffisamment motivé. Il en est de même du premier acte attaqué, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée.

La circonstance que la partie requérante a pu prendre connaissance des réponses aux « requêtes MedCOI », ainsi que constaté à la lecture du deuxième grief soulevé dans son moyen, n'énerve en rien ce constat. En effet, ces documents n'ayant pas été joints à l'avis du fonctionnaire médecin, ni cités par extraits, ni résumés dans cet avis, le fait que la partie requérante ait pu, ultérieurement à la prise des actes attaqués, consulter le dossier administratif, ne répond pas aux exigences rappelées au point 3.4.

Le Conseil d'Etat a ainsi souligné que « l'obligation de motivation formelle, imposée par la loi, offre une protection aux administrés contre l'arbitraire en leur permettant de connaître les motifs justifiant l'adoption des actes administratifs. Cette protection ne peut leur être ôtée sous prétexte qu'ils seraient censés connaître les motifs d'un acte bien que l'autorité administrative ne les ait pas exprimés. Une atteinte à cette protection, résultant de l'absence de motivation formelle d'une décision, est de nature à affecter les administrés, tout comme ils peuvent l'être par un défaut de motivation matérielle d'un tel acte » (C.E., arrêt n° 230.251, du 19 février 2015).

Qu'ainsi, à la lecture de la Jurisprudence de la Juridiction de Céans, la décision n'est manifestement pas adéquatement et suffisamment motivée.

Qu'en effet, le médecin conseil se contente de déclarer dans le cadre de son avis que les médicaments sont disponibles et le suivi également.

Qu'ici aussi, le médecin conseil n'étaye en rien sa réponse.

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, Muslim/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 ».

#### **4. Discussion.**

4.1.1. Sur le premier moyen, le Conseil observe que la partie défenderesse oppose, à titre principal, que les critiques dirigées contre la décision qui répond à la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'état de santé de la première partie requérante sont irrecevables, en référence à son argumentation relative à la connexité. A titre subsidiaire, elle soutient en substance qu'au vu du dossier administratif, aucun certificat du docteur BONGO n'a été produit dans le cadre de la demande introduite sur la base de la maladie de la première partie requérante, mais que ce document a été uniquement joint à la demande formulée en 2014, soit celle introduite sur la base de la maladie de la troisième partie requérante. Ensuite, s'agissant des pièces jointes au recours de février 2016, la partie défenderesse fait valoir qu'elles ne lui ont pas été communiquées en temps utile, en manière telle qu'il ne saurait lui être reproché de ne pas en avoir tenu compte. La partie défenderesse soutient également qu'elle a bien eu égard à l'arrêt d'annulation.

La première objection de la partie défenderesse doit être rejetée, dès lors que la connexité a été retenue entre les décisions de non fondement.

La seconde objection doit être rejetée. Outre qu'elle contrevient à l'autorité de la chose jugée de l'arrêt n° 211 014 prononcé par le Conseil le 16 octobre 2018, le Conseil rappelant à cet égard qu'il n'y a pas lieu de discuter le bien-fondé des appréciations portées par un arrêt revêtu de l'autorité de chose jugée (en ce sens : CE, n° 223.452 du 8 mai 2013), le dossier administratif relatif à la demande d'autorisation

de séjour introduite en 2015, soit celle introduite sur la base de l'état de santé de la première partie requérante, comporte en effet bien le certificat du docteur BONGO dont il est fait état dans l'arrêt d'annulation n° 211 014 prononcé par le Conseil le 16 octobre 2018.

Pour mémoire, ce certificat médical indiquait 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.

L'absence de prise en considération par la partie défenderesse de cet argument, tenant au lien causal entre l'état de santé de la première partie requérante et son pays d'origine ou, à tout le moins, l'insuffisance de la motivation de l'acte attaqué à cet égard, a conduit à l'annulation de la précédente décision prise à l'égard de la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de la maladie de la première partie requérante.

Force est de constater que la partie défenderesse a réitéré en l'espèce l'illégalité constatée dans l'arrêt précité, ce qui contrevient à l'autorité de la chose jugée de celui-ci.

Les objections de la partie défenderesse relatives aux pièces communiquées à l'appui du recours de février 2016 concernent une autre argumentation, et ne sont dès lors pas de nature à modifier le constat qui précède.

S'agissant de l'observation selon laquelle la partie défenderesse aurait eu égard à l'arrêt d'annulation susvisé, force est de constater qu'elle s'avère erronée au vu des constats susmentionnés.

4.1.2. Le premier moyen est en conséquence fondé, dans les limites indiquées ci-dessus, ce qui suffit à justifier l'annulation du premier acte attaqué.

4.2. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects des moyens, en ce qu'ils concernent la décision relative à l'état de santé de la première partie requérante, dès lors qu'à les supposer fondés, ils ne pourraient conduire à une annulation aux effets plus étendus.

4.3. La connexité relevant de la bonne administration de la justice, constatée entre les premier et second actes attaqués ne suffit pas à justifier en l'espèce l'annulation de ce second acte attaqué.

4.4. Sur le second moyen, en ce qu'il concerne la décision prise relativement à l'état de santé de la troisième partie requérante, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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 troisième et quatrième alinéas 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 [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire* ». Le cinquième alinéa indique que « *l'appréciation du risque visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie 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 estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi, 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 existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « *appropriés* » à la pathologie concernée, mais également « *suffisamment accessibles* » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

En l'occurrence, s'agissant de l'argumentation des parties requérantes qui vise à contester l'analyse effectuée par le fonctionnaire médecin de l'accessibilité des soins requis, le Conseil observe qu'à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, les parties requérantes indiquaient que la troisième partie requérante ne disposant d'aucune source de revenus, elle n'était pas en mesure de financer les traitements qui lui ont été prescrits.

Elles faisaient essentiellement valoir, sous l'intitulé : « l'impossibilité de retourner en Serbie », le fait que la plupart des institutions relevant du système de santé seraient inadaptées et corrompues, les infrastructures seraient quant à elles vétustes et médiocres, mais également l'insuffisance de la couverture sociale, eu égard, d'une part, aux conséquences de la crise économique des années 1990 sur le niveau des remboursements et, d'autre part, au taux de chômage élevé régnant en Serbie, précisant que la partie requérante n'a aucune source de revenus, qu'elle ne serait pas autorisée à travailler en raison de son état de santé et, à supposer qu'elle le soit, qu'elle ne trouverait pas rapidement un travail. Les parties requérantes ajoutaient que les membres de la minorité ethnique albanaise, à laquelle elles appartiennent, font l'objet de discriminations en Serbie. Ces discriminations seraient d'abord d'ordre économique, se traduisant notamment par des difficultés d'accès à l'emploi, et se manifesteraient ensuite par des actes de violence et d'intolérance dont elles seraient victimes. Les parties requérantes s'appuyaient à cet égard sur différents rapports et articles de presse. S'agissant de la problématique de la corruption, les parties requérantes s'appuyaient sur le rapport du FIDH n°416 d'avril 2005 dont il ressort en substance qu'elle aboutit à des discriminations d'ordre économique.

Il apparaît à la lecture du rapport du fonctionnaire médecin que celui-ci a eu égard à ladite argumentation, qui tient finalement à la situation socio-économique de la partie requérante, et qu'il a entendu y répondre par différentes considérations, en faisant ainsi état d'une assurance maladie pouvant être souscrite par les personnes salariées et les membres de leur famille par le biais d'un Fonds d'assurance maladie, et qui 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, ...) » et en indiquant que, s'agissant des 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 » et que « [c]eux ne faisant pas partie de cette liste bénéficient d'un régime de prix particulier ». Le fonctionnaire médecin s'appuie à cet égard sur un rapport de l'OIM de 2014.

Les parties requérantes contestent cependant cette appréciation, en indiquant que l'aide médicale apportée aux citoyens serbes sans emploi dans le secteur public n'est pas complètement gratuite et dépend des services fournis (traduction libre), et soutiennent que les populations pauvres en Serbie ont des difficultés d'accès aux soins de santé.

Le Conseil constate que le rapport de l'OIM de 2014 figurant au dossier administratif indique que certains médicaments, soit ceux figurant sur la liste A, sont gratuits sous réserve d'une participation de 50 RSD (0,5 €), que ceux figurant sur la liste A1 nécessitent une participation à concurrence de 25 % des coûts, et que ceux figurant sur la liste B et la liste C sont quant à eux soumis à un régime particulier (traduction libre). Ce rapport renvoie au sujet des listes à un site internet, dont les informations ne figurent cependant pas au dossier administratif.

Force est de constater que le fonctionnaire médecin s'est dispensé de préciser dans son avis à quelle liste se rapporteraient les médicaments dont la troisième partie requérante a besoin et que le document sur lequel il s'appuie ne donne pas davantage d'indications à cet égard. Le Conseil ne peut donc exclure que les médicaments requis par l'état de santé de la troisième partie requérante figurent dans la liste B ou C, et il reste dans l'ignorance de ce que recouvre le « régime particulier » auquel seraient soumis les médicaments figurant dans ces deux dernières listes.

Par ailleurs, la troisième partie requérante doit également pouvoir bénéficier de consultations en médecine générale et en cardiologie, ainsi que l'indique le fonctionnaire médecin dans son avis, et celui-

ci ne permet pas non plus de savoir si la troisième partie requérante, dont il n'est pas contesté qu'elle est sans revenus et qu'elle ne pourrait accéder au marché du travail, pourra payer lesdites consultations.

En conséquence, le fonctionnaire médecin ne permet pas, par son avis, de considérer que la troisième partie requérante, qui souffre de diabète et d'hypertension artérielle, disposera d'un accès réel aux soins requis dans son pays d'origine compte tenu de sa situation individuelle.

Il convient de préciser à cet égard que le fonctionnaire médecin a considéré que la troisième partie requérante a dû « tisser des liens sociaux et familiaux en Serbie », qui pourraient l'aider, et que son mari, soit la deuxième partie requérante, pouvait travailler dès lors que « *rien ne s'oppose à ce qu'il puisse accéder au marché du travail serbe et subvenir aux besoins de santé de son épouse en cas de nécessité* », au motif qu'il n'a pas fourni d'attestation d'incapacité de travail.

Ce dernier motif tenant à l'aide que pourrait apporter le mari de la troisième partie requérante en tant que travailleur potentiel n'est cependant pas suffisant pour asseoir à lui seul le rapport du fonctionnaire médecin relatif à l'accessibilité des soins requis.

En effet, en réponse à l'argumentation des parties requérantes tenant à leur situation socio-économique, le fonctionnaire médecin fait état d'une loi de 2009, qui « offre un cadre de protection aux minorités en Serbie », d'un rapport du Parlement européen dont il déduit que « les droits des minorités sont généralement respectés » et l'existence de plans visant à l'amélioration de la situation des Roms, notamment dans le secteur du marché du travail. Le Conseil n'aperçoit pas, dans ces motifs, de remise en cause par le fonctionnaire médecin des éléments avancés par les parties requérantes qui tiennent aux difficultés d'accès au marché du travail pour les Serbes d'origine albanaise. Les motifs dont il est fait état ci-dessus ne sont pas suffisants, au regard des arguments des parties requérantes, pour considérer que la troisième partie requérante pourra financer ses soins de santé par les revenus du travail de son mari.

Il en va de même du motif tenant, plus généralement, aux relations sociales et familiales que la troisième partie requérante pourrait encore avoir dans son pays d'origine.

4.5. Il résulte de ce qui précède que le second moyen est, dans les limites exposées ci-dessus, fondé, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, au regard des exigences de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ce qui suffit à justifier l'annulation du second acte attaqué.

Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du second moyen, en ce qu'il concerne la décision relative à l'état de santé de la troisième partie requérante, dès lors qu'à les supposer fondés, ils ne pourraient conduire à une annulation aux effets plus étendus.

4.6. Les ordres de quitter le territoire ayant été pris en conséquence du rejet des demandes d'autorisation de séjour, il s'impose de les annuler également.

## **5. Débats succincts.**

5.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation est irrecevable s'agissant des avis du fonctionnaire médecin et qu'elle doit être accueillie s'agissant des autres objets du recours, 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.

5.2. Le recours en annulation étant irrecevable s'agissant des avis du fonctionnaire médecin et les autres actes attaqués étant annulés par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension introduite avec ledit recours à l'encontre de ces actes.

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

### **Article 1<sup>er</sup>**

La requête est irrecevable en ce qu'elle vise les avis du fonctionnaire médecin.

**Article 2**

Les décisions, prises le 6 décembre 2018, déclarant non fondées les demandes d'autorisation de séjour introduites le 21 août 2014 et le 30 septembre 2015, sont annulées.

**Article 3**

Les ordres de quitter le territoire pris à l'encontre de chacune des parties requérantes, le 6 décembre 2018, sont annulés.

**Article 4**

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

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

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

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

M. GERGEAY