



Arrêt

n° 239 256 du 30 juillet 2020
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X
2. X
3. X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. MANDELBLAT
Boulevard A. Reyers 41/8
1030 BRUXELLES

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^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 14 mars 2018, par X, X et X, qui se déclarent de nationalité serbe, tendant à la suspension et l'annulation « de la décision de refus de séjour de plus de trois mois (non fondé) en application de l'article 9 ter de la loi du 15/12/1980, datée du 01/03/2018 non notifiée » et « annexe 13, ordres de quitter le territoire du 01/03/2018, notifiés le 09/03/2018 à chacun [d'eux] ».

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 6 juillet 2020 convoquant les parties à l'audience du 28 juillet 2020.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. MANDELBLAT, avocat, qui comparaît pour les parties requérantes, et Me L. RAUX *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Entre 2004 et 2011, les requérants ont introduit plusieurs demandes de protection internationale qui se sont clôturées négativement. A l'issue de chacune d'elles, ils ont quitté volontairement la Belgique.

1.2. Ils seraient ensuite revenus en Belgique, avec leurs enfants, en date du 25 mars 2011.

1.3. En date du 29 mars 2011, les requérants ont introduit une demande de protection internationale qui a fait l'objet de décisions de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire (annexes 26*quater*), prises le 20 juin 2011 par la partie défenderesse.

1.4. Par un courrier recommandé du 13 juillet 2011, les requérants ont introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*ter* de la loi, laquelle a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse le 28 septembre 2011. Ils ont introduit un recours contre cette décision auprès de ce Conseil qui l'a rejeté par un arrêt n° 72 877 du 9 janvier 2012.

1.5. Par un courrier recommandé du 28 octobre 2011, les requérants ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*ter* de la loi, laquelle a été déclarée irrecevable le 22 juin 2012 par la partie défenderesse.

1.6. Par un courrier recommandé du 22 mai 2014, les requérants ont introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*ter* de la loi, laquelle a été déclarée irrecevable le 12 septembre 2014 par la partie défenderesse.

1.7. Par un courrier daté du 23 décembre 2016, les requérants ont introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*ter* de la loi, laquelle a été déclarée recevable par la partie défenderesse le 28 mars 2017.

1.8. Le 1^{er} février 2018, la partie défenderesse a toutefois déclaré ladite demande non-fondée par une décision assortie d'ordres de quitter le territoire, laquelle décision a été retirée le 20 février 2018. En date du 1^{er} mars 2018, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande non-fondée, décision assortie d'ordres de quitter le territoire.

Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour :

« Les intéressés invoquent un problème de santé chez [J.G.] 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 27.02.2018, 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 des ordres de quitter le territoire, motivés de manière identique :

« 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^{er}, 2° de la loi du 15 décembre 1980, en tant qu'étranger non soumis à l'obligation de visa, il demeure dans le Royaume au-delà de la durée maximale de 90 jours sur toute période de 180 jours prévue à l'article 20 de la Convention d'application de l'accord de Schengen:

- L'intéressé est arrivé en Belgique en 2011. Toutes ses demandes de régularisation ont été refusées. Il séjourne donc de manière illégale sur le territoire belge ».

2. Exposé du moyen d'annulation

Les requérants prennent un moyen unique de la « violation des articles 7, alinéa 1er, 2°, 9 ter et 62 de la loi du 15/12/80 (motivation matérielle) et [de la] violation du devoir de précaution et de minutie et des articles 2 et 3 de la loi du 29/07/1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ».

Le premier requérant expose ce qui suit : « Le nouvel avis médical du médecin attaché de l'OE du 27/02/2018, sur base duquel la décision de l'OE fut prise, repose sur des motifs identiques au précédent avis du 30/01/2018, si ce n'est qu'il rajoute cette fois une pathologie omise précédemment, à savoir « *insuffisance rénales (sic) chronique non bilantée* » une fois sous la rubrique « *Histoire clinique* », une deuxième fois sous la rubrique « *Pathologie active actuelle* » et une 3ème fois dans sa conclusion. Les motifs retenus sont :

1. Le fait d'une part « *qu'il est fait état que le patient a plusieurs fois quitté le service hospitalier contre avis médical, avant que le bilan médical ne soit terminé* »... et « *qu'il relève du choix personnel d'un patient 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 péjoration de la situation antérieure* ».

Or, cet avis médical est irrelevante et manque de la moindre pertinence dans la mesure où le médecin attaché ne relève pas dans son avis une quelconque péjoration de [sa] santé découlant de son départ anticipé de l'hôpital.

2. « *Aucune contre-indication actuelle, aiguë ou stricte n'est démontrée, tant vis à vis des déplacements que des voyages ; il n'est nullement démontré que l'intéressé nécessite un encadrement médicalisé particulier* »

Or, outre le fait [qu'il] est atteint de plusieurs pathologies chroniques graves, il souffre d'un surpoids non négligeable de 134Kg (voir rapport médical de sortie d'hôpital du 15.10.2014), ce qui implique par définition qu'un voyage en avion ne pourra pas avoir lieu que moyennant accompagnement médicalisé spécifique lié à son poids et corpulence, sans qu'il ne soit besoin d'une démonstration supplémentaire.

3. « *Pathologie active actuelle : Diabète insulino-requérant accompagné d'hypertension artérielle et BPCO (bronchopneumopathie chronique obstructive) dans un contexte de non compliance thérapeutique, d'obésité et de tabagisme actif. Est également mentionnée une insuffisance rénale chronique non bilantée* ».

L'insuffisance rénale chronique, pathologie grave s'il en est, telle que mentionnée aux rapports médicaux des 07.10.2014, 13.10.2016 et 09.12.2016 du Dr [M.], n'a pas été remise en cause par le médecin attaché. Cependant, il omet d'examiner la disponibilité et l'accessibilité des soins adéquats de cette pathologie grave en Serbie.

En effet, le médecin attaché se limite à évoquer la base de données MedCOI, qui n'est pas transposable au cas d'espèce, en raison de l'absence de la moindre référence à [sa] pathologie d'insuffisance rénale. En effet, les informations qui y sont mentionnées ne portent que sur les pathologies broncho-pulmonaires, hypertension et diabète, mais aucune sur les médicaments ou traitement concernant l'insuffisance rénale chronique.

Par conséquent, en ne se basant dans la base de données MedCOI que sur les pathologies broncho-pulmonaire, d'hypertension et de diabète, sans qu'il n'y ait été tenu compte de l'insuffisance rénale chronique, le médecin attaché n'a pas pris en compte, comme il le devait, tous les éléments d'ordre médical portés à sa connaissance, de sorte que son avis médical repose sur une motivation inadéquate et partielle.

Il en résulte que, s'agissant de l'insuffisance rénale chronique, le médecin attaché n'a précisément nullement examiné ni la disponibilité ni l'accessibilité des soins adéquats au pays d'origine en méconnaissance de l'article 9ter. En l'occurrence, il ne s'agit dès lors point de procéder à la comparaison du niveau de qualité des traitements médicaux disponibles dans le pays d'origine et en Belgique, comme il l'écrit à tort.

Dans son arrêt n° 70.443 du 19/12/1997 le Conseil d'Etat a jugé qu'un refus de séjour qui ne répond pas à **toutes** les motivations médicales, ne peut exclure le risque d'un traitement inhumain et viole l'article 3 de la CEDH.

4. Le médecin attaché se contente de reproduire des clauses de style habituelles sur le système de santé en République de Serbie et sur la loi serbe sur l'assurance maladie, sans examiner l'application

concrète de cette loi et les conditions requises pour bénéficier de la gratuité des soins, vu que pour en bénéficier il faut être mis au travail, ce qui n'est pas possible pour [lui] ».

Les requérants rappellent ensuite brièvement la portée de l'obligation de motivation formelle qui incombe à la partie défenderesse et allèguent ce qui suit : « En l'espèce, la décision attaquée, en ce qu'elle repose sur un avis dont elle reprend à son compte la motivation inadéquate de cet avis, manque en droit et repose sur des motifs inadéquats.

[...] Dans sa conclusion, le médecin attaché limite formellement l'objet de l'affection uniquement à « *un diabète insulino-requérant accompagné d'hypertension artérielle et BPCO* », sans souffler un mot sur l'insuffisance rénale chronique, et d'autre part fait un amalgame entre les deux volets indépendants de l'article 9ter §1 rédigé comme suit : « *L'étranger ... 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 ...* ».

Or le médecin attaché inverse l'ordre de la définition en liant le risque réel pour la vie ou l'intégrité physique non à la gravité de la maladie, mais bien à tort à l'adéquation des soins au pays d'origine, méconnaissant ainsi la définition de l'article 9ter §1 de la loi.

Il écrit en effet :

« Les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressé présente une affection médicale 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 ».

Par ailleurs, il ne suffit pas de relever que ces soins « existent », encore fallait-il relever que ces soins sont adéquats au sens de l'article 9ter §1, quod non in casu.

[...] En outre, le médecin attaché considère que certains médicaments tels que le moxonidine et l'ipratropium peuvent être substitués ou remplacés par des « équivalents de classes thérapeutiques similaires », sans autre motivation scientifique autorisée.

Or une telle substitution de médicaments n'est pas sans danger, ainsi que l'a souligné l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé sur son site internet posté le 25.04.2012 et rappelé dans le magazine SCIENCES et AVENIR le 21.07.2014 sous l'article "La liste rouge des médicaments génériques". Le médecin attaché ne démontre nullement "*la bioéquivalence entre deux produits que si les valeurs moyennes pour l'AUC et le Cmax présentent un écart de moins de 5% entre le produit test et le produit de référence. En effet, en raison de la variabilité de la biodisponibilité inhérente à chaque produit et au patient lui-même, des différences de valeurs moyennes de plus de 5%, pour l'AUC et Cmax, risquent de donner des intervalles de confiance débordant de la fourchette 80-125%*".

De même:

"pour certains médicaments des différences de dose ou de concentrations relativement légères peuvent entraîner des échecs thérapeutiques et/ou des effets indésirables graves.

Ces médicaments sont appelés médicaments à marge thérapeutique étroite, c'est-à-dire que la différence entre la dose toxique et la dose thérapeutique est faible. Parmi ceux-ci, la plupart nécessitent un monitoring c'est-à-dire un suivi de la concentration sanguine afin de contrôler et d'individualiser le traitement du patient.

Les médicaments à marge thérapeutique étroite se retrouvent principalement dans les classes thérapeutiques citées ci-dessous. Cette liste n'est cependant pas exhaustive. Antiépileptiques."

De tout ceci le médecin attaché du défendeur a manifestement fait indument l'impasse, ce qui dénote une analyse non minutieuse et contraire à l'obligation de tenir compte de tous les éléments d'information du dossier.

Partant, la référence du médecin attaché à des médicaments génériques est faussée à la base.

Par ailleurs, le médecin attaché utilise des références totalement imprécises et partant invérifiables. Il [ne leur] appartient pas de tenter de deviner à quel endroit précis d'un site web, la partie adverse aurait puisé ses informations, les sites étant particulièrement subdivisés.

Il appartient à la partie adverse, pour satisfaire à son obligation de motivation formelle, de se référer non au portail d'un site tout à fait général, mais de donner la référence précise de l'endroit où l'information peut être trouvée et donc vérifiée, par rapport à l'exigence légale de changement dans le temps des circonstances médicales postérieures à la déclaration de bien fondé de la demande, quod non en l'espèce.

En outre, le médecin conseiller de la partie adverse émet des considérations d'ordre économique étrangères à la médecine et à son propre art, en prétextant sans plus [qu'ils] sont en âge de travailler et « *pourraient (au conditionnel !!!) avoir accès au marché du travail pour subvenir aux frais médicaux de monsieur (sic).* ».

[Ils] se réfèrent au n°109 de la Revue du Droit des Etrangers 2000, p. 323 et suivantes, reprenant la Jurisprudence du Conseil d'Etat concernant l'article 9 alinéa 3 de la loi du 15/12/1980 (1998-2000): *"Lorsque des motifs d'ordre médicaux sont avancés à l'appui d'une demande, l'Office des Etrangers ne peut la rejeter sans violer l'obligation de motivation qu'en contredisant valablement les éléments d'ordre médical avancés par l'étranger. C'est-à-dire en produisant une contre argumentation en rapport avec le caractère précis et circonstancié des expertises, rapports de spécialistes et certificats fournis par celui-ci ainsi qu'en établissant que la capacité financière de l'étranger lui permet d'assumer les soins médicaux que son état requiert dans son pays d'origine. "* (Frédéric BERNARD, La régularisation des personnes en situation irrégulière, le cas de la Belgique », in actes du colloque ODYSSEUS. La régularisation des immigrés clandestins dans l'Union Européenne, Bruxelles, Bruylant, 2000).

S'agissant des ordres de quitter le territoire, les requérants font valoir ce qui suit : « Le présent recours est dirigé contre l'ordre de quitter le territoire, Annexe 13, au motif que cet acte n'est que l'accessoire de la décision principale de refus de séjour 9 ter dont il porte la même date et est pris par le même agent, et est affecté des mêmes violations des dispositions visées au moyen et en particulier l'article 9 ter de la loi du 15/12/1980.

[Ils] signalent que sur la page d'accueil du site du CCE le Conseil a clarifié sa jurisprudence dans deux arrêts de l'Assemblée Générale du 23/10/2013 et en particulier les deux arrêts n° 112.576 et 112.609, selon lesquels il y a lieu de retirer également de l'ordonnancement juridique en l'annulant l'ordre de quitter le territoire attaqué après annulation de la décision relative à l'autorisation de séjour.

Il convient dès lors de retirer de l'ordonnancement juridique un acte administratif dont le maintien est incompatible avec l'annulation du premier acte administratif attaqué.

En effet, dans l'hypothèse de l'annulation de la décision ayant déclaré non fondé (*sic*) la demande 9 ter, [ils] seraient automatiquement et par l'effet de la loi replacés dans la situation antérieure de recevabilité de leur demande, ce qui les autoriserait à nouveau au séjour légal sur notre territoire en possession d'une attestation d'immatriculation, par application de l'article 7 de l'Arrêté Royal du 15/09/2006, modifiant la loi du 15/12/1980.

En outre, surabondamment, en ce que l'OQT est pris sur base de l'article 7, alinéa 1er, 2° de la loi, en ce [qu'ils] demeurent dans le Royaume au-delà de la durée maximum de 90 jours sur toute période de 180 jours, force est de constater l'inapplication de cette disposition légale, vu [qu'ils] furent mis en possession d'une attestation d'immatriculation le 26/02/2018 valable jusqu'au 26/05/2018 ».

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil constate que la décision entreprise est fondée sur un rapport, établi le 27 février 2018, par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base des documents médicaux produits par le premier requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, dont il ressort, en substance, qu'il souffre de « diabète insulino-requérant accompagné d'hypertension artérielle et de BPCO (bronchopneumopathie chronique obstructive). Est également mentionnée une insuffisance rénale n'ayant pas fait l'objet d'un bilan spécifique. Cette situation médicale s'inscrit dans un contexte de non compliance thérapeutique d'obésité et de tabagisme actif ». Le médecin conseil relève également, sur la base de diverses sources documentaires énumérées dans son rapport, que les médicaments requis par l'état de santé du premier requérant sont disponibles en Serbie tout comme les médecins spécialisés qu'il lui importe de consulter. Il conclut que « *les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressé présente une affection dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux existent au pays d'origine. Du point de vue médical, nous pouvons conclure que les affections précitées n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que sa prise en charge thérapeutique est disponible et accessible en Serbie* ».

Dès lors, à la lumière de ces éléments, le Conseil constate que la partie défenderesse a dûment examiné la disponibilité et l'accessibilité des soins et du suivi requis par l'état de santé du requérant dans son pays d'origine en manière telle qu'il ne peut être suivi lorsqu'il soutient le contraire en termes de requête.

S'agissant du reproche adressé à la partie défenderesse d'avoir omis d'examiner la disponibilité et l'accessibilité des soins adéquats en Serbie que nécessitait son insuffisance rénale chronique, le Conseil ne peut qu'observer, à la suite de la partie défenderesse, que les documents médicaux fournis ne permettent pas de mettre en évidence une insuffisance rénale chronique bilatérale, le premier requérant ayant plusieurs fois quitté le service des urgences contre avis médical avant que ledit bilan ne soit réalisé, et qui nécessiterait un traitement spécifique de sorte que le grief émis sur ce point n'est pas fondé. Quant à l'affirmation selon laquelle « [...] cet avis médical est irrelevante et manque de la moindre

pertinence dans la mesure où le médecin attaché ne relève pas dans son avis une quelconque péjoration de [sa] santé découlant de son départ anticipé de l'hôpital », elle est dépourvue d'utilité à défaut pour les requérants d'en tirer une quelconque conclusion.

Par ailleurs, s'agissant des allégations, du reste totalement péremptoires du premier requérant, aux termes desquelles « il souffre d'un surpoids non négligeable de 134Kg (voir rapport médical de sortie d'hôpital du 15.10.2014), ce qui implique par définition qu'un voyage en avion ne pourra pas avoir lieu que moyennant accompagnement médicalisé spécifique lié à son poids et corpulence, sans qu'il ne soit besoin d'une démonstration supplémentaire », le Conseil relève qu'elles sont évoquées pour la première fois en termes de requête, de sorte qu'on ne peut raisonnablement reprocher à la partie défenderesse de ne pas en avoir tenu compte lorsqu'elle a pris l'acte attaqué, pas plus qu'il ne saurait davantage être attendu du Conseil de céans qu'il prenne en compte ces mêmes informations en vue de se prononcer sur la légalité de la décision entreprise, ceci en vertu du principe selon lequel il y a lieu, pour l'exercice du contrôle de légalité que le Conseil est amené à exercer, de se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 110.548 du 23 septembre 2002).

Pour le surplus, le Conseil constate que les requérants se contentent de prendre le contre-pied de l'analyse faite par la partie défenderesse ainsi que par le médecin conseil et restent en défaut de contester utilement les conclusions posées par la partie défenderesse quant à l'accessibilité et la disponibilité du suivi requis par les affections dont souffre le premier requérant, et d'indiquer quelles seraient les circonstances précises qui empêcheraient celui-ci d'avoir accès au système de soins de santé dans son pays d'origine, autrement que par des affirmations totalement péremptoires selon lesquelles « le médecin attaché se contente de reproduire des clauses de style habituelles sur le système de santé en République de Serbie et sur la loi serbe sur l'assurance maladie, sans examiner l'application concrète de cette loi et les conditions requises pour bénéficier de la gratuité des soins, vu que pour en bénéficier il faut être mis au travail, ce qui n'est pas possible pour [lui] », argument non étayé et reposant sur les seules assertions des requérants, ou à reprocher en vain à la partie défenderesse « [d'émettre] des considérations d'ordre économique étrangères à la médecine et à son propre art, en prétextant sans plus [qu'ils] sont en âge de travailler et « *pourraient (au conditionnel !!!) avoir accès au marché du travail pour subvenir aux frais médicaux de monsieur (sic)* ».

Force est en outre de relever le peu d'informations données par les requérants dans leur demande d'autorisation de séjour quant à la disponibilité et à l'accessibilité d'un traitement adéquat dans leur pays d'origine eu égard à la situation individuelle du premier requérant. Ce dernier s'étant limité à indiquer qu' « Attendu que le premier requérant a de sérieux problèmes médicaux ainsi qu'en témoigne le certificat médical type ci-joint ainsi que les pièces médicales y annexées (...) faisant état notamment de Diabète avec complication insulino-requérant, insuffisance rénale, HTA, BPCO, hernie ayant nécessité une intervention chirurgicale ; Attendu que son retour au pays d'origine implique que les hôpitaux et médecins consultés par lui dans son pays d'origine disposent d'infrastructures adaptées ; Que tel n'est pas le cas de la Serbie. D'autant plus que le requérant n'a personne au pays d'origine capable de s'occuper de lui ou pour prendre en charge financièrement son traitement médical ; Attendu que si le requérant devait être privée de son traitement et du suivi médical adapté, cela entraînerait de graves conséquences sur sa santé et constituerait un danger pour sa vie ; Que son éloignement, dans ces conditions, constituerait un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH ». Dès lors, le Conseil constate que, compte tenu de l'absence d'informations concrètes et un tant soit peu individualisées fournies par les requérants dans leur demande d'autorisation de séjour, en vue d'établir l'indisponibilité et l'inaccessibilité des traitements et suivis médicaux requis au pays d'origine au regard de la situation individuelle du premier requérant, celui-ci ne peut raisonnablement reprocher à la partie défenderesse d'avoir motivé comme en l'espèce la décision attaquée, à défaut d'établir que celle-ci a commis une erreur manifeste d'appréciation quant aux éléments dont elle disposait.

En tout état de cause, le premier requérant n'a pas intérêt à sa critique relative à l'accès au système de santé en République de Serbie et à sa capacité ou non à travailler, dès lors qu'il reste en défaut de contester le constat du médecin-conseil selon lequel rien ne démontre que l'épouse du premier requérant et leur fils majeur ne pourraient pas avoir accès au marché du travail pour subvenir aux frais médicaux de celui-ci ni que le premier requérant n'a pas tissé au pays d'origine des relations sociales susceptibles de lui venir en aide. Partant, le Conseil observe que ces motifs, qui ne sont aucunement remis en cause en termes de requête, suffisent à eux seuls à justifier la condition d'accessibilité aux soins et suivis requis.

S'agissant de l'appréciation effectuée par le médecin conseil de la disponibilité du traitement médicamenteux et des soins requis, et plus particulièrement du grief fait à celui-ci d'avoir substitué certains médicaments par d'autres, génériques, le Conseil observe, à l'examen du dossier administratif,

que l'ensemble des médicaments nécessaires au traitement des pathologies du premier requérant sont repris dans les pièces déposées au dossier administratif par la partie défenderesse et que le premier requérant ne prétend aucunement que lesdits médicaments génériques lui seraient contre indiqués au regard de ses pathologies en manière telle que son grief est dépourvu d'intérêt.

In fine, s'agissant du grief suivant lequel « le médecin attaché utilise des références totalement imprécises et partant invérifiables. Il [ne leur] appartient pas de tenter de deviner à quel endroit précis d'un site web, la partie adverse aurait puisé ses informations, les sites étant particulièrement subdivisés», le Conseil observe qu'une version imprimée des pages consultées par le médecin conseil de la partie défenderesse sur les sites internet figure au dossier administratif de sorte que les requérants étaient tout à fait à même de consulter ces dernières et ainsi de vérifier la disponibilité du traitement médicamenteux dans leur pays d'origine et qu'en outre le médecin conseil a également pris soin de viser spécifiquement d'une croix les renseignements utilisés en manière telle que les critiques des requérants sont dépourvues de pertinence.

3.2. Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, les requérants ne démontrent pas la violation par la partie défenderesse des dispositions et principes qu'ils visent au moyen unique, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

3.3. Quant aux ordres de quitter le territoire pris à l'égard des requérants, qui apparaissent clairement comme les accessoires de la première décision attaquée, le Conseil observe que dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par les requérants à l'égard de la première décision attaquée et que, d'autre part, la motivation des ordres de quitter le territoire attaqués n'est pas contestée utilement en tant que telle, il n'existe aucun motif susceptible de justifier l'annulation de ces actes. En effet, l'allégation selon laquelle « en ce que l'OQT est pris sur base de l'article 7, alinéa 1er, 2° de la loi, en ce [qu'ils] demeurent dans le Royaume au-delà de la durée maximum de 90 jours sur toute période de 180 jours, force est de constater l'inapplication de cette disposition légale, vu [qu'ils] furent mis en possession d'une attestation d'immatriculation le 26/02/2018 valable jusqu'au 26/05/2018 » est dépourvue de toute pertinence dans la mesure où les requérants ne démontrent pas qu'ils ne demeurent pas 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.

4. Débats succincts

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

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

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

Article unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente juillet deux mille vingt par :

Mme V. DELAHAUT,
M. A. IGREK,

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

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

V. DELAHAUT