



Arrêt

n° 248 234 du 27 janvier 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X

agissant en nom propre et en qualité de représentante légale de :

X

X

X

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

Contre :

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

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

Vu la requête introduite le 5 août 2020, en son nom personnel et au nom de ses enfants mineurs, par X, qui déclare être de nationalité serbe, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 11 juin 2020.

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 17 septembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 13 octobre 2020.

Entendu, en son rapport, J. MAHIELS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me P. LYDAKIS, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Mes D. MATRAY et S. ARKOULIS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1.1. La requérante est entrée une première fois sur le territoire belge à une date que le dossier administratif ne permet pas de déterminer.

1.1.2. Le 15 décembre 2009, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9bis 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 »). Le 30 août 2013, la partie défenderesse a pris à son

encontre une décision d'irrecevabilité ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil de céans dans un arrêt n°203 033 du 26 avril 2018 (affaire 138 784).

1.1.3. Le 2 septembre 2016, la partie défenderesse a délivré à la requérante un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement et une interdiction d'entrée de trois ans (annexes 13septies et 13sexies). Le 18 septembre 2016, la requérante a été rapatriée.

1.2. Elle est revenue sur le territoire belge à une date que le dossier administratif ne permet pas de déterminer.

1.3. Le 8 janvier 2017, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, déclarée irrecevable par la partie défenderesse en date du 13 mars 2017.

1.4. Le 21 septembre 2019, la requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 11 juin 2020, la partie défenderesse a pris à son rencontre une décision déclarant la demande recevable mais non fondée, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

Ces décisions constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision de refus de séjour :

« 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. »

Mme [M.S.] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), 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 de la requérante.

Dans son avis médical remis le 04.06.2020, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine de Mme [M.S.], que ces soins médicaux lui sont accessibles, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour au pays d'origine.

Dès lors, le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée 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 elle séjourne. »

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

« 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 :

- o 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 :
La demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter s'est clôturée négativement le 11.06.2020 »*

2. Questions préalables

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soutient *« que l'application du droit belge conduit à déclarer la requête irrecevable en tant qu'elle est introduite par la requérante en sa qualité de représentante légale de ses enfants mineurs, alors qu'elle ne justifie pas être dans les conditions pour pouvoir accomplir seule cet acte en leur nom ».*

Lors de l'audience du 13 octobre 2020, la partie requérante a fait valoir qu'en l'absence du père sur le territoire belge, la mère détient le droit de représenter seule ses enfants mineurs.

2.2. Le Conseil rappelle que l'article 35, §1^{er}, alinéa 2 du Code de droit international privé dispose que « *l'exercice de l'autorité parentale ou de la tutelle est régi par le droit de l'Etat sur le territoire duquel l'enfant a sa résidence habituelle au moment où cet exercice est invoqué* ».

En l'occurrence, les enfants vivant avec leur mère sur le territoire belge, l'autorité parentale doit, en l'espèce, être analysée sous l'angle du droit belge.

Le droit belge prévoit que l'autorité parentale est régie par les articles 371 et suivants du Code civil. Il ressort plus particulièrement des articles 373 et 374 dudit Code que les père et mère exercent une autorité parentale conjointe sur leurs enfants, qu'ils vivent ensemble ou non. Si dans le cadre de l'autorité parentale conjointe, chacun des deux parents peut agir seul sur la base d'une présomption légale de l'obtention de l'accord de l'autre parent, cette présomption ne concerne toutefois que les actes relatifs à l'autorité sur la personne (art. 373, alinéa 2) et à la gestion des biens (article 376, alinéa 2), et ne s'applique pas au pouvoir de représentation dans le cadre d'un acte procédural. Il s'en déduit que dans le cadre d'un recours contre un acte administratif, les parents doivent agir conjointement en qualité de représentants légaux de leur enfant sauf si l'un d'eux démontre exercer l'autorité parentale de manière exclusive (en ce sens : C.E. 9 mars 2009, n°191.171).

2.3. Par conséquent, il convient de conclure que le recours est irrecevable en ce qu'il est introduit par la requérante en qualité de représentante légale de ses enfants mineurs.

3. Exposé des moyens d'annulation.

3.1. La partie requérante invoque un premier moyen pris de la violation « *des articles 1, 2 et 3 et suivants de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, [d]es articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15.12.80, [...] erreur manifeste d'appréciation* ».

3.1.1. Dans une première branche, relative à la disponibilité des soins au pays d'origine, la partie requérante fait valoir que « *premièrement dans le cadre de sa décision querellée et plus particulièrement dans le cadre de l'avis du médecin conseil de l'Office des Etrangers, ce dernier estime tout d'abord que le traitement suivi par la requérante en Belgique essentiellement par l'administration de Symbicort et de Pulmicort et de corticoïdes est disponible en Serbie sous d'autres molécules. En effet, dans le cadre de son avis médical, le médecin conseil de l'Office des Etrangers estime que la molécule Budesonyde peut être remplacée par la molécule Béclométasone seule ou en association avec le Forméthole en Serbie. Or, le Conseil sera attentif sur le fait que les médicaments pris par la requérante en Belgique, en l'espèce le Symbicort et le Pulmicort sont utilisés essentiellement pour des problèmes d'asthme et de maladies pulmonaires ainsi que de rhinites non-infectieuses. Or, dans le cadre de son avis médical, le médecin conseil estime que ces médicaments peuvent être remplacés par d'autres et plus particulièrement par une autre molécule que celle utilisée dans ces médicaments en Belgique, en l'espèce la Béclométasone. Or, à la lecture des informations de cette molécule, il apparaît que celle-ci est uniquement utilisée pour traiter les rhinites allergiques saisonnières ou les rhinites allergiques apériodiques, ce qui ne concerne en aucun cas l'asthme dont souffre la requérante et encore moins les maladies pulmonaires. De plus, il convient de rappeler qu'à partir du moment où le médecin conseil de l'Office des Etrangers prend une position médicale totalement différente de celle du médecin traitant de la requérante concernant la modification ou la substitution du traitement médicamenteux, il doit évidemment objectiver ces informations médicales. Or, au vue de ce qu'il vient d'être évoqué ci-dessus, aucun examen médical digne de ce nom n'a été effectué de manière précise par le médecin conseil de l'Office des Etrangers concernant cette substitution de médicaments ou de molécules et les conséquences de celles-ci. En ne procédant pas à cet examen, la requérante estime donc que l'avis médical du médecin conseil de l'Office des Etrangers n'est pas motivé de manière adéquate. [...] De plus, dans le cadre de son avis médical, le médecin conseil de l'Office des Etrangers pour justifier la disponibilité des soins nécessités par l'état de santé de la requérante, en l'espèce médicaments, cardiologues et pneumologues fait appel à la base de données MedCOI. Que dans le cadre de la décision querellée, on peut constater que le médecin conseil de l'Office des Etrangers fait état de la disponibilité de la molécule Béclométasone ainsi que du Formotérol et de la présence de pneumologues et de cardiologues. Néanmoins, aucune information n'est apportée par le médecin conseil de l'Office des Etrangers quant au dosage et à la forme de ces médicaments. Aucune information n'est également*

donnée quant à leur disponibilité et en quelle quantité mais également au niveau de leur coût et de l'éventuelle prise en charge de la sécurité sociale serbe. Concernant la disponibilité de cardiologues ou pneumologues, le même constat peut être dressé aucune information n'est donné sur le coût de leurs consultations. La requérante estime donc que cette motivation ne permet en aucun cas de dire que le traitement médicamenteux nécessité par l'état de santé de la requérante est disponible en Serbie ni même les praticiens nécessités également par son état de santé. [...] De plus, la requérante constate également que la motivation de l'acte querellé procède d'une double motivation par référence dès lors que d'une part l'Office des Etrangers se réfère à l'avis du médecin conseil de l'Office des Etrangers mais également des informations provenant de la base de données MedCOI. La requérante estime que l'avis du médecin conseil de l'Office des Etrangers ne satisfait pas aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs en ce qui concerne la disponibilité du traitement médicamenteux en Serbie. En effet, l'avis médical se réfère à des informations provenant de la base de données de MedCOI non publique précisant les dates de requêtes MedCOI et leurs numéros de références. Le médecin conseil de l'Office des Etrangers indiquant que ces requêtes démontrent totalement la disponibilité des médicaments requis. Or, la réponse de ces requêtes MedCOI sont présentées dans des tableaux renseignant des informations suivantes lorsqu'elles sont relatives aux traitements médicamenteux les informations qui en découlent sont répertoriées dans des tableaux comportant les points suivants : « Medication », « Medication Group », « Type », « Availability », « Pharmacy », et le cas échéant : « Additional information on medication availability. Au vue du libellé du contenu des réponses aux requêtes MedCOI, la requérante estime que la mention figurant dans cet avis médical ne consiste ni en la reproduction d'extraits ni en un résumé desdits documents mais plutôt en un exposé de la conclusion que le médecin conseil a tiré de l'examen des réponses des requêtes MedCOI précitées. Cette motivation par référence aux informations issues de la base de données MedCOI ne répond en aucun cas aux prescrits de la loi du 29 juillet 1991. En effet, la simple conclusion du médecin conseil ne permet pas à la requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontraient en l'espèce la disponibilité des traitements médicamenteux et de la présence des praticiens requis par son état de santé. 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 médecin conseil de l'Office des Etrangers dans son avis ne sont pas accessible au public. En conséquence, en motivant son avis par référence à ces documents, le médecin conseil de l'Office des Etrangers se devait soit en reproduire les extraits pertinents soit de les résumer ou encore de les annexer audit avis. Ce procédé utilisé entraine donc une difficulté supplémentaire pour la requérante dans l'introduction de ce recours puisque celle-ci doit demander la consultation du dossier administratif à l'Office des Etrangers afin de pouvoir prendre connaissance des réponses des requêtes MedCOI sur lesquelles le médecin conseil fonde son avis et ainsi être en mesure de pouvoir en vérifier la pertinence. Cette motivation n'est donc pas adéquate et devra donc être annulée ».

3.1.2. Dans une seconde branche, relative à l'accessibilité des soins au pays d'origine, la partie requérante rappelle que « Dans le cadre de sa demande de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15.12.80, la requérante a fait état d'un manque d'accessibilité garantie aux soins nécessités par son état de santé en raison de son appartenance à l'ethnie rome et des discriminations dont fait l'objet cette ethnie dans leur accès aux soins de santé en Serbie. La requérante faisant état d'un rapport de l'OSAR de 2014 et d'un arrêt du Conseil du Contentieux des Etrangers sur la question de 2015 ».

3.1.2.1. Dans une première sous-branche, relative « au programme d'aide concernant treize municipalités de la Serbie du Sud », la partie requérante soutient que « la requérante ne provient en aucun cas du de la Serbie du Sud puisqu'elle est née à Kaluderica. De plus, ce programme d'aide ne vise en aucun cas les populations romes et concerne' essentiellement des régions limitrophes avec les autres pays de l'ex-Yougoslavie et plus particulièrement le Kosovo consistant donc en un programme d'aide pour ces populations réfugiées suite à la guerre intervenue entre la Serbie et le Kosovo. Ce programme d'aide ne vise en aucun cas la requérante en sa qualité de personne d'ethnie rome ».

3.1.2.2. Dans une deuxième sous-branche, relative « au programme des Nations-Unies pour la consolidation de la paix et le développement local inclusif », la partie requérante allègue que « ce rapport date de 2010. Or, les informations produites par la requérante sont postérieures puisque le rapport de l'OSAR date de 2014 et confirme bien les discriminations dont font l'objet les populations romes dans leur accès au droit de la santé. De plus, ce programme des Nations-Unies ne concerne en aucun cas l'accès aux soins de santé mais concerne uniquement des consultations juridiques gratuites en faveur des populations romes pour les aider dans leurs démarches administratives pour leurs documents d'identité en Serbie préalables à toute aide du système de santé serbe. À nouveau, cet

élément ne permet en aucun de confirmer l'accessibilité des soins nécessités par l'état de santé de la requérante ».

3.1.2.3. Dans une troisième sous-branche, relative « *au site CLEISS* », la partie requérante affirme que « *les informations dont fait état le médecin conseil de l'Office des Etrangers ne l'avise pas particulièrement en sa qualité de femme seule avec enfants et d'origine rome. En effet, cette sécurité sociale ne concerne que les personnes qui travaillent, salariés ou indépendants. Or, la requérante ne fait pas partie de cette catégorie de personnes. De plus, le site CLEISS ne parle en aucun cas de l'accès aux soins de santé pour les populations d'origine rome* ».

3.1.2.4. Dans une quatrième sous-branche, relative « *au programme de l'Organisation internationale pour les migrations* », la partie requérante fait valoir qu'« *A aucun moment, le site référencé du médecin conseil de l'Office des Etrangers concernant l'OIM fait état d'une aide particulière pour les Roms revenant en Serbie et donc par la même occasion d'une aide médicale gratuite* ».

3.1.2.5. Dans une cinquième sous-branche, relative « *au Fond d'assurance maladie* », la partie requérante soutient que « *ce Fond de maladies HIF prévoit effectivement pour les personnes vulnérables des soins de santé gratuits. Néanmoins, rien n'est indiqué sur le type de soins de santé primaires, tertiaires, ambulatoires, etc. De plus, pour pouvoir bénéficier de ce fond d'assurance maladie, la requérante devra tout d'abord relever du NEA qui selon les informations du médecin conseil de l'Office des Etrangers ne concerne que les enfants de moins de 15 ans, les individus de plus de 65 ans, les handicapés, les réfugiés, les personnes gravement malades et les personnes socialement vulnérables. Or, rien ne dit que les Roms seront considérés comme des personnes socialement vulnérables au regard des informations évoquées par la requérante dans le cadre de sa demande de séjour 9ter* ».

3.2. La partie requérante invoque un second moyen, pris de la violation « *des articles 1, 2 et 3 et suivants de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, les articles 62, 74/13 et 74/14 de la loi du 15.12.80, le principe de bonne administration et l'erreur manifeste d'appréciation* ».

Elle fait valoir que la seconde décision querellée « *ne contient en aucun cas aucune motivation quant à la situation médicale de la requérante 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. Ainsi en ayant omis de tenir compte de la situation de santé de la requérante cet Ordre de quitter le territoire est donc inadéquatement motivé et devra donc être annulé. La requérante rappellera donc les termes de l'article 74/13 qui précise : "Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné". 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 médicale de la requérante* ».

4. Discussion

4.1.1. Sur le premier moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, 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 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 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* ».

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 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 [sic], 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, 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.

Le Conseil rappelle enfin que 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'explicitier 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).

4.1.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur un avis du médecin fonctionnaire daté du 4 juin 2020, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, et dont il ressort, notamment, que d'« *asthme chronique [...] avec épisodes bronchitiques ; sinusites chronique sur atopie ; [...] infections urinaires à répétition* », pathologie pour laquelle les traitements et les suivis requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine. Le fonctionnaire médecin y cite les sources sur lesquelles son avis est fondé.

4.1.3.1. Sur la première branche, en ce qui concerne la disponibilité des soins au pays d'origine, s'agissant du grief fait au fonctionnaire médecin d'avoir estimé que le budésonide peut être substitué par la beclométhasone, le Conseil observe que l'argumentation de la partie requérante, selon laquelle la beclométhasone « *est uniquement utilisée pour traiter les rhinites allergiques saisonnières ou les rhinites allergiques apériodiques, ce qui ne concerne en aucun cas l'asthme dont souffre la requérante* », manque en fait dans la mesure où le dossier administratif contient un descriptif de ladite molécule, dont la rubrique « Cas d'usage » précise que « *La beclométhasone est utilisée dans la prise en charge de : - rhinites, - asthmes* ».

4.1.3.2. S'agissant de l'argumentation de la partie requérante selon laquelle les sources utilisées par le fonctionnaire médecin ne contiennent aucune information sur la forme et le dosage des molécules disponibles en Serbie, le Conseil ne perçoit pas en quoi ces informations seraient pertinentes, dès lors qu'il est établi que les molécules en question sont disponibles en Serbie.

Quant à l'absence d'informations relatives au coût des médicaments et des médecins, ainsi qu'à leur prise en charge par la sécurité sociale, il convient de rappeler que ces éléments procèdent de l'accessibilité des soins au pays d'origine, dont l'examen a été effectué par le fonctionnaire médecin dans une autre partie de son avis médical, et non de leur disponibilité.

4.1.3.3. S'agissant des critiques de la partie requérante à l'égard de l'utilisation par le fonctionnaire médecin de la base de données MedCOI, et plus particulièrement de l'argumentation selon laquelle « *la mention figurant dans cet avis médical ne consiste ni en la reproduction d'extraits ni en un résumé desdits documents mais plutôt en un exposé de la conclusion que le médecin conseil a tiré de l'examen*

des réponses des requêtes MedCOI », le Conseil relève que, contrairement à ce que tente de faire accroire la partie requérante, le fonctionnaire médecin a reproduit les extraits pertinents dans son avis médical. Ces extraits permettent de comprendre le raisonnement du fonctionnaire médecin.

Quant à la critique selon laquelle la base de données MedCOI n'est pas accessible au public, la partie requérante ne précise pas en quoi une telle consultation ne permettrait pas de déterminer que les soins requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Dès lors, le Conseil constate que cette argumentation ne permet nullement de renverser le constat qui précède dans la mesure où la requérante se contente de formuler des critiques péremptoires et reste en défaut de démontrer que les traitements et soins requis ne sont pas disponibles au pays d'origine. Or, eu égard aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que la requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de l'introduction de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour sollicitée, en estimant, au terme d'un examen individuel de sa situation, qu'elle peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays d'origine. En effet, il appartient à la requérante d'informer la partie défenderesse de tout élément susceptible d'avoir une influence sur sa situation, ce qu'elle est manifestement restée en défaut de faire.

4.1.4.1. Sur la seconde branche, en ce qui concerne l'accessibilité aux soins d'origine, et plus particulièrement la première sous-branche, le Conseil rappelle, avec la partie défenderesse, que la requérante peut s'installer dans une zone de la Serbie où les traitements qui lui sont nécessaires sont accessibles.

Par ailleurs, il ressort du site internet référencé en note de bas de page de l'avis médical, que *« L'inclusion sociale s'est accrue en Serbie du Sud grâce aux initiatives suivantes : [...], améliorer l'accès aux soins de santé pour plus de 3 000 Roms »*, en sorte que, contrairement aux allégations de la partie requérante, le programme en question est ouvert aux Roms.

4.1.4.2. Sur la deuxième sous-branche, le Conseil observe, avec la partie défenderesse, que le programme favorise l'inclusion des Roms et, partant, contribue à diminuer les discriminations dont la partie requérante se prévaut. Par ailleurs, l'absence de documents officiels étant l'une des principales causes des discriminations dont souffre cette communauté dans l'accès aux soins de santé, le programme en question est pertinent, contrairement à ce qu'affirme la partie requérante.

4.1.4.3. Sur la troisième sous-branche, il convient de relever que le fonctionnaire médecin a estimé que *« l'intéressée est en âge de travailler et ne démontre pas une éventuelle incapacité de travailler par une attestation d'un médecin du travail. Dès lors en l'absence de contre-indication médicale, rien ne démontre qu'elle ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses soins médicaux »*, constat qui n'est nullement remis en question par la partie requérante. Par conséquent, rien ne semble indiquer que la requérante ne pourrait trouver un emploi et, partant, bénéficier de la sécurité sociale décrite par le fonctionnaire médecin.

Par ailleurs, la critique relative au caractère ancien de la source sur laquelle s'est fondé ce dernier ne remet nullement en cause la validité du contenu de ce document.

4.1.4.4. Sur la quatrième sous-branche, le Conseil observe que la partie n'avance aucun élément permettant de penser que les Roms ne pourraient bénéficier du système en question, dès lors que la partie défenderesse a suffisamment répondu aux craintes de discriminations énoncées dans la demande d'autorisation de séjour.

4.1.4.5. Sur la cinquième sous-branche, le Conseil observe que le fonctionnaire médecin a précisément indiqué que le Fond d'Assurance Maladie est gratuit pour les personnes d'origine rom. La partie requérante ne remet pas ce constat en cause, et se borne à affirmer que *« pour pouvoir bénéficier de ce fond d'assurance maladie, la requérante devra tout d'abord relever du NEA qui selon les informations du médecin conseil de l'Office des Etrangers ne concerne que les enfants de moins de 15 ans, les individus de plus de 65 ans, les handicapés, les réfugiés, les personnes gravement malades et les personnes socialement vulnérables. Or, rien ne dit que les Roms seront considérés comme des personnes socialement vulnérables »*, ce qui n'est pas pertinent dès lors que les personnes d'origine rom et les personnes inscrites à la NEA constituent deux catégories distinctes dans l'avis médical.

4.1.5. Il résulte de ce qui précède que le premier moyen n'est fondé en aucune de ses branches, la partie requérante restant en défaut d'établir la violation des dispositions et principes visés au moyen ou l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie adverse.

4.2. Sur le second moyen, force est de constater que l'argumentation de la partie requérante manque en fait, dès lors que la partie défenderesse a manifestement tenu compte de l'état de santé de la requérante dans la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, dont l'ordre de quitter le territoire est le corollaire.

Le moyen est non fondé.

5. Débats succincts

5.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

5.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, 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-sept janvier deux mille vingt et un par :

Mme J. MAHIELS, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

J. MAHIELS