

## Arrêt

n° 257 115 du 23 juin 2021  
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J.-C. DESGAIN  
Rue Willy Ernst 25/A  
6000 CHARLEROI

Contre :

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

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

Vu la requête introduite le 18 avril 2017, par X et X, agissant en leur nom personnel et au nom de leurs enfants mineurs, et X, qui déclarent être de nationalité serbe, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et des ordres de quitter le territoire, pris le 7 mars 2017.

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 11 février 2021 convoquant les parties à l'audience du 24 mars 2021.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me I. SIMONE *loco* Me J. DESGAIN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

### APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

#### 1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 3 septembre 2007, le premier requérant a introduit une première demande d'asile auprès des autorités belges.

1.2. Le 29 avril 2009, le premier requérant a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980), demande qu'il a complétée le 15 septembre 2009.

1.3. La procédure d'asile du premier requérant, visée au point 1.1, s'est clôturée par un arrêt n° 53.187, prononcé le 16 décembre 2010, par lequel le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a refusé de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui accorder le statut de protection subsidiaire.

1.4 Le 11 août 2011, la partie défenderesse a rejeté la demande d'autorisation de séjour du premier requérant, visée au point 1.2.

1.5. Le 22 août 2011, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire demandeur d'asile (annexe 13quinquies), à l'égard du premier requérant.

1.6. Le 12 décembre 2011, le premier requérant a introduit une deuxième demande d'asile auprès des autorités belges et les autres requérants ont introduit une première demande d'asile.

1.7. Le 15 décembre 2011, les requérants ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 12 avril 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable.

1.8. Le 3 juillet 2012, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies), à l'égard de chacun des requérants.

1.9. La procédure d'asile visée au point 1.6 s'est clôturée par un arrêt n° 85.913, prononcé le 17 août 2012, par lequel le Conseil a constaté le désistement d'instance.

1.10. Le 11 septembre 2012, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies), à l'égard de chacun des requérants.

1.11. Le 24 septembre 2012, le premier requérant a introduit une troisième demande d'asile auprès des autorités belges et les autres requérants ont introduit une deuxième demande d'asile.

1.12. Le 28 septembre 2012, le Conseil a annulé la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.4, par un arrêt n°88.598. A la même date, le Conseil a rejeté le recours introduit contre la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.7, par un arrêt n°88.599.

1.13. Le 10 octobre 2012, le Commissaire général aux réfugiés et apatrides a pris une décision refusant de reconnaître aux requérants la qualité de réfugié et de leur accorder le statut de protection subsidiaire. Le 22 octobre 2012, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies), à l'égard de chacun des requérants.

1.14. Le 23 novembre 2012, la partie défenderesse a, de nouveau, rejeté la demande d'autorisation de séjour du requérant, visée au point 1.2.

1.15. Le 5 décembre 2012, les requérants ont introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

1.16. Le 17 janvier 2013, le premier requérant a introduit une quatrième demande d'asile auprès des autorités belges et les autres requérants ont introduit une troisième demande d'asile. A la même date, la partie défenderesse a pris une décision de refus de prise en considération d'une demande d'asile multiple, à l'égard des requérants.

1.17. Le 30 janvier 2013, la partie défenderesse a retiré la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.14.

1.18. Le 24 avril 2013, la partie défenderesse a, de nouveau, rejeté la demande d'autorisation de séjour du requérant, visée au point 1.2. Le recours introduit contre ces décisions devant le Conseil a été rejeté par un arrêt n° 156 589 prononcé le 18 novembre 2015.

1.19. Le 10 avril 2014, la partie défenderesse a déclaré la demande d'autorisation de séjour des requérants, visée au point 1.15, irrecevable, et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) et une interdiction d'entrée (annexe 13sexies), à l'égard de chacun des requérants.

1.20. Le 5 mai 2014, les requérants ont introduit une cinquième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été complétée le 11 février 2015 et le 26 mars 2015.

1.21. Le 4 juin 2014, le premier requérant a introduit une cinquième demande d'asile auprès des autorités belges et les autres requérants ont introduit une quatrième demande d'asile. Le 23 juin 2014, le Commissaire général aux réfugiés et apatrides a pris une décision de refus de prise en considération d'une demande d'asile multiple, à l'égard des requérants.

1.22. Le 3 avril 2015, la partie défenderesse a déclaré la demande d'autorisation de séjour des requérants, visée au point 1.20, irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard de chacun des requérants. Ces décisions ont été attaquées devant le Conseil qui a rejeté le recours dans un arrêt n°156 590 du 18 novembre 2015.

1.23. Le 4 juin 2014, les requérants introduisent une nouvelle demande d'asile, clôturée par une décision de refus de prise en considération.

1.24. Le 30 juin 2014, la partie défenderesse leur délivre des ordres de quitter le territoire.

1.25. Le 28 janvier 2016, ils introduisent une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 7 mars 2016, la partie défenderesse déclare cette demande recevable mais non fondée et leur délivre des ordres de quitter le territoire. Ces décisions qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

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

«[...]»  
MOTIF :

Les intéressés invoquent un problème de santé chez [F.H.] 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 06.03.2017, 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 n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou il n'apparaît pas que l'intéressé 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 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.

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également radier les intéressés du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour ».  
[...]

- *S'agissant de l'ordre de quitter le territoire pour le premier requérant:*

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

- L'intéressé est arrivé en Belgique en 2007. Toutes ses demandes d'asile et de régularisation ont été refusées. Il réside par conséquent de manière illégale sur le territoire belge.  
[...]

• S'agissant de l'ordre de quitter le territoire pour la deuxième partie requérante

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

- L'intéressé est arrivé en Belgique en 2007. Toutes ses demandes d'asile et de régularisation ont été refusées. Il réside par conséquent de manière illégale sur le territoire belge.  
[...]

• S'agissant de l'ordre de quitter le territoire délivré aux enfants et à la troisième partie requérante

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

- L'intéressée est arrivée en Belgique en 2007. Toutes ses demandes d'asile et de régularisation ont été refusées. Elle réside par conséquent de manière illégale sur le territoire belge.  
[...]

## **2. Intérêt au recours**

2.1. Le Conseil relève que, par un courrier daté du 4 mars 2021, la partie défenderesse l'a informé de ce que la partie requérante s'est vue délivrer une carte A en date du 1<sup>er</sup> mars 2021. Ce titre de séjour fait suite à une décision de la même date, autorisant le requérant et deux de ses enfants au séjour temporaire sur le fondement des articles 9bis et 13 de la loi du 15 décembre 1980.

A cet égard, le Conseil rappelle que l'intérêt au recours, qui doit persister jusqu'au prononcé de l'arrêt, constitue une condition de recevabilité de celui-ci et que

« l'intérêt tient dans l'avantage que procure, à la suite de l'annulation postulée, la disparition du grief causé par l'acte entrepris » (P.LEWALLE, Contentieux administratif, Bruxelles, Ed. Larcier, 2002, p. 653, n° 376).

Interrogée à l'audience quant à l'incidence de la délivrance d'un tel titre de séjour, la partie requérante confirme être en possession d'une carte A qui a été délivrée au premier requérant et à deux de ses enfants, s'en remet pour l'essentiel à l'appréciation du Conseil et déclare maintenir l'intérêt au recours pour l'épouse du requérant.

La partie défenderesse estime, quant à elle, qu'au regard de la délivrance de la carte A, il n'y a plus d'intérêt au recours.

2.2. En l'espèce, en ce qui concerne l'intérêt à poursuivre l'annulation du premier acte attaqué, le Conseil ne peut que constater que le titre de séjour accordé au requérant et à deux de ses enfants étant de nature temporaire, celles-ci pourraient être tenues de quitter le territoire si les conditions d'octroi ou de prolongation dudit titre de séjour ne sont plus réunies.

En outre, en application de l'article 9<sup>ter</sup>, § 3, 5<sup>o</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, qui stipule que le

« délégué du ministre déclare la demande irrecevable [...] si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition »,

La partie requérante ne pourrait plus solliciter une nouvelle autorisation de séjour sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, en invoquant les mêmes éléments que ceux invoqués à l'appui de la demande ayant abouti à l'acte attaqué (voy. en ce sens : CE 233.168 du 8 décembre 2015).

2.3. En ce qui concerne l'intérêt à poursuivre l'annulation des deuxième et quatrième actes attaqués, dès lors qu'ils visent le requérant et deux de ses enfants, le Conseil constate que ceux-ci - qui bénéficient d'un droit de séjour sur le territoire - restent en défaut de démontrer la persistance, dans leur chef, d'un quelconque avantage que leur procurerait l'annulation desdites décisions en sorte que le Conseil ne peut que constater que celles-ci n'ont plus intérêt au présent recours à cet égard. S'agissant des troisième et quatrième actes attaqués, en ce qu'ils visent l'épouse et la fille du requérant, l'intérêt est démontré à suffisance.

2.4. Le Conseil estime dès lors que la partie requérante démontre à suffisance son intérêt au recours en ce qu'il est dirigé contre le premier acte attaqué, ainsi que les troisième et quatrième actes attaqués en ce qu'ils visent l'épouse du requérant et sa fille, mais constate que le recours est irrecevable pour le surplus.

### **3. Exposé du moyen d'annulation.**

La partie requérante prend un premier et unique moyen tiré de la « violation des articles 9<sup>ter</sup> et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 1<sup>er</sup>, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 52 de l'arrêté royal du 8 octobre 1981 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de la violation du principe général de motivation matérielle des actes administratifs, de la violation du principe général de bonne administration de sécurité juridique, de légitime confiance, de prévisibilité de la norme, de proportionnalité, de prudence, du devoir de minutie et de précaution et de la violation du principe général de bonne administration qui impose à l'administration de statuer sur la base de tous les éléments de la cause ».

Dans ce qui appert être une première branche, relative à la disponibilité des traitements médicaux et suivis nécessaires au requérant, elle indique que « Il est de jurisprudence constante que la partie adverse doit, dans sa décision, fournir à la partie requérante, une connaissance claire et suffisante des considérations de droit et de fait qui l'ont déterminée, en sorte que cette dernière peut comprendre les raisons qui la justifient et apprécier l'opportunité de les contester utilement ; Qu'en l'espèce, le médecin-conseil de la partie adverse fait référence à trois requêtes Med-COI et différents sites internet tout à fait généraux, sans donner de références précises ou de liens URL appropriés ». Elle précise encore que « la base de données « Med-COI » n'est pas ouverte au public et par ailleurs, ne concerne que la disponibilité des soins prodigués « généralement dans une clinique », mais jamais de leur accessibilité [...] ; Il s'agit donc d'une base de données qui ne permet que l'échange de données générales et qui ne peut donc rencontrer la situation précise et individuelle du requérant, dont l'état de santé nécessite un besoin impérieux de soins, ce qui n'est par ailleurs ni contesté, ni contestable ; Qu'en outre, la clause de

non-responsabilité liées aux sources Med-COI permet de douter de la fiabilité de cette banque de données dès lors qu'elle dispose que « *les informations délivrées concernent uniquement la disponibilité du traitement médical, généralement dans une clinique ou un établissement de soins précis, au pays d'origine. Les informations relatives à l'accessibilité au traitement ne sont pas fournies (...)* » ; Attendu que concernant les autres sources tirées sur le web, les éléments rapportés par le médecin-conseil sont pour le moins généraux et ne permettent nullement de vérifier la disponibilité des soins nécessaires au requérant et l'ensemble des médicaments inventoriés (page 3 de l'avis médical) qui peuvent être prescrits en Serbie ; La plupart des adresses internet ne renvoient qu'à des listes d'instituts ou hôpitaux psychiatriques, sans qu'il y ait une référence précise à l'un ou l'autre de ces établissements, en lien avec la pathologie du requérant, telle que précisée, en marge de l'avis médical de la partie adverse ». Elle considère encore que « au regard des informations données, il ne ressort nullement que la médication et le suivi psychiatrique repris dans l'avis médical querellé, puissent être dispensés de manière efficiente en Serbie, par l'intermédiaire de « *International Sos* », « *Allianz global Assistance* » ou de médecins locaux ; Qu'aucune vérification ne semble avoir été accomplie par le médecin-conseil quant à la disponibilité des médicaments prescrits au requérant, sur le territoire serbe, le cas échéant par l'intermédiaire des dits organismes ou des médecins de proximité ; Que le médecin-conseil s'est borné à reprendre des informations évasives, sans procéder à une quelconque vérification en rapport avec la Serbie ». Elle ajoute « Qu'en outre, l'Organisation Suisse d'Aide aux Réfugiés (OSAR), dans un rapport de mise à jour de la situation de la population albanaise dans la vallée de Presevo (21/07/2009) fait état que : « D'une manière générale, le système de santé propose des soins de santé de base à Presevo, Medvedja et Bujanovac. Dans ces trois communes, les soins de santé primaire sont dispensés par un centre médical. On trouve également des petits centres médicaux à Bujanovac et à Presevo ainsi que dans de nombreux villages. Seule Medvedja ne dispose pas de tels centres si bien que la fourniture de soins de santé y est problématique, tant pour les Serbes que pour les Albanais de souche, faute de transports publics adéquats dans les villages environnants, particulièrement en hiver. Un psychiatre vient à Medvedja une fois par mois alors que Presevo et Bujanovac ont un psychiatre à demeure dans les centres médicaux. On manque toutefois de cliniques générales et d'établissements psychiatriques bilingues dans la vallée de Presevo. L'hôpital le plus proche se trouve à Vranje et la clinique psychiatrique la plus proche (avec un personnel parlant exclusivement le serbe) à Leskovac. Il y a eu peu de changements en matière d'intégration des Albanais dans le système de santé serbe depuis le dernier rapport d'OSAR sur la Serbie du Sud. La composition du personnel ne reflète toujours pas la structure ethnique. Le manque criant de médicaments, de technique médicale, d'infrastructures, de spécialistes et de possibilités de formation continue pour le corps médical explique le rôle central que joue la corruption dans le système de santé en Serbie »(<https://www.osar.ch/assets/herkunftslander/europa/serbien/serbie-situation-des-albanais-dans-la-vallee-de-presevo.pdf>) ». Elle conclut de ce qui précède « Qu'en conséquence, faute d'un examen et d'une discussion spécifique, relatifs aux éléments médicaux concrets relevés par le requérant, cette motivation est insuffisante et ne répond pas ad minimum aux exigences de motivation formelle ».

Dans ce qui appert comme une deuxième branche, relative à l'accessibilité, elle estime « Qu'il convient ici de rappeler la jurisprudence constante de la Cour européenne des droits de l'homme, selon laquelle, une personne n'est pas tenue d'individualiser un risque dès lors que le risque est suffisamment concret et probable pour toucher toute personne se trouvant dans une situation similaire (M.S.S. C/ Belgique et Grèce (requête n°30696/09) du 21 janvier 2011 § 359) ; Que la Cour poursuit en soutenant qu'une simple possibilité de mauvais traitement en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (CEDH) 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 ». Elle rappelle que « les requérants n'ont jamais invoqué l'instabilité de la conjoncture pour justifier des carences du système de santé serbe ; Que toutefois, il convient de relever que le médecin-conseil de la partie adverse ne s'appuie que sur une seule source, datée de 2014 (*IOM, Country Fact Sheet Serbia (August 2014)*) ». Elle constate que « sur cette base, le médecin-conseil de la partie adverse soutient que les requérants peuvent souscrire à une assurance-maladie par le biais de la Caisse d'Assurance-Maladie (CAM), qu'ils peuvent bénéficier d'une aide psycho-sociale par les Centres d'Aide Sociale et qu'en tout état de cause, ils peuvent recevoir le soutien de leur famille ou trouver un emploi ; Que pour appuyer ces derniers éléments, la partie adverse se fonde sur les informations développées par les requérants, dans le cadre de leur demande d'asile ; Que partant, la partie adverse ne peut ignorer que les requérants sont originaires de la vallée de Preševo, petite enclave albanaise en Serbie ; Que dans le cadre de leur demande d'asile, les requérants ont fait état des discriminations subies par les albanais en Serbie, élément qui ne peut être historiquement contesté ; Que l'origine ethnique des requérants devait être prise en compte pour apprécier l'accessibilité de soins sur le territoire serbe et ce, d'autant plus que

les discriminations, subies par la minorité albanaise en Serbie, sont toujours d'actualité ; Que par ailleurs, il est également patent que la minorité albanaise souffre de discriminations sur le marché de l'emploi serbe de sorte qu'il n'existe aucune certitude quant à la mise au travail de M. H. F. ou de son épouse, bien au contraire ». Elle évoque ensuite les considérations de l'OSAR, « dans un rapport de mise à jour de la situation de la population albanaise dans la vallée de Presevo (21/07/2009) », qui précisent que « *D'une manière générale, le système de santé propose des soins de santé de base à Presevo, Medvedja et Bujanovac. Dans ces trois communes, les soins de santé primaire sont dispensés par un centre médical. On trouve également des petits centres médicaux à Bujanovac et à Presevo ainsi que dans de nombreux villages. Seule Medvedja ne dispose pas de tels centres si bien que la fourniture de soins de santé y est problématique, tant pour les Serbes que pour les Albanais de souche, faute de transports publics adéquats dans les villages environnants, particulièrement en hiver. Un psychiatre vient à Medvedja une fois par mois alors que Presevo et Bujanovac ont un psychiatre à demeure dans les centres médicaux. On manque toutefois de cliniques générales et d'établissements psychiatriques bilingues dans la vallée de Presevo. L'hôpital le plus proche se trouve à Vranje et la clinique psychiatrique la plus proche (avec un personnel parlant exclusivement le serbe) à Leskovac. Il y a eu peu de changements en matière d'intégration des Albanais dans le système de santé serbe depuis le dernier rapport d'OSAR sur la Serbie du Sud. La composition du personnel ne reflète toujours pas la structure ethnique. Le manque criant de médicaments, de technique médicale, d'infrastructures, de spécialistes et de possibilités de formation continue pour le corps médical explique le rôle central que joue la corruption dans le système de santé en Serbie* » (<https://www.osar.ch/assets/herkunftslaender/europa/serbien/serbie-situation-des-albanais-dans-la-vallee-de-presevo.pdf>) ». Elle en déduit que « faute d'un examen concret et personnel de la situation des requérants, notamment quant à leur origine ethnique, la partie adverse manque une nouvelle fois de précision et conclut de manière hâtive et peu circonstanciée que le requérant et sa famille peuvent bénéficier d'une couverture en soins de santé en Serbie ».

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

4.1. Sur l'ensemble du moyen, le Conseil rappelle que l'article 9<sup>ter</sup>, §1<sup>er</sup>, de la loi précise que

« L'étranger qui séjourne en Belgique (...) et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du Ministre ou son délégué (...) ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que

« l'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 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, 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 9<sup>ter</sup> précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* ». (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9<sup>ter</sup> 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.

Par ailleurs, le Conseil rappelle en outre, s'agissant de l'obligation de motivation à laquelle est tenue la partie défenderesse, qu'en vertu de la jurisprudence administrative constante, cette dernière doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité administrative ne soit toutefois tenue d'expliciter les motifs de ses motifs (voir en ce sens, notamment, C.C.E., arrêt n° 11.000 du 8 mai 2008). 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 s'agit d'un contrôle de légalité en vertu duquel celle-ci n'est pas compétente 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 établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

4.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur l'avis du médecin-conseil daté du 7 mars 2017, selon lequel, au vu des éléments médicaux produits par la partie requérante, cette dernière est atteinte d'un « Syndrome d'apnées du sommeil », d'un « Syndrome post-traumatique chronique ; état dépressif anxieux », d'un « HTA », d'un « Diabète type 2 », d'une « Lombosciatalgie bilatérale commune de topographie L5 bilatérale (G > D) », d'un « Ulcère antral et bulbaire » et d'une « Œsophagite de grade A », pathologies pour lesquelles le traitement et le suivi requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine. Le médecin fonctionnaire, au terme de son avis, en conclut que

« D'après les certificats médicaux transmis, le requérant, âgé de 56 ans, aurait présenté pendant plusieurs années une symptomatologie post-traumatique (suite à la guerre du Kosovo) ; « depuis ces deux dernières années, ces symptômes se sont quelque peu atténués pour laisser place à un état dépressif et anxieux extrêmement sévère teinté de méfiance et d'interprétativité ... ». Il est fait état de retrait social et de perte d'autonomie ainsi que d'un risque suicidaire - à ce propos, celui-ci n'a jamais été concrétisé ni donné lieu à une quelconque hospitalisation selon l'anamnèse décrite dans les certificats médicaux transmis. Il faut noter une obésité (BMI de 33), une bronchite chronique sur tabagisme actif très important, un abus de calmants et d'antidouleurs. L'intéressé présente un syndrome d'apnées du sommeil et utilise une CPAP la nuit. Le patient ne montre pas d'observance vis-à-vis des recommandations thérapeutiques prescrites par son pneumologue à savoir perdre du poids et arrêter le tabac (consultation en tabacologie préconisée) qui sont les premières mesures à appliquer pour traiter les apnées du sommeil et par la même occasion, l'hypertension du patient, ses problèmes d'ulcus gastrique, son œsophagite, son diabète ainsi que ses lombalgies.

L'échographie cardiaque est normale, sans répercussion cardiaque de l'hypertension (rapport de consultation du 25.11.2015).

Les lombosciatalgies sont banales pour l'âge du requérant, il n'y a pas d'hernie discale ni de conflit discoradiculaire décelés au scanner de la colonne lombaire de juin 2015.

Cette symptomatologie ne rencontre d'ailleurs pas les critères de gravité prescrits par la loi ; il en est de même pour le diabète de type 2, l'ulcus antral, l'ulcère bulbaire, l'œsophagite et l'hypertension artérielle, sans répercussion cardiaque démontrée, bien contrôlée par le traitement.

La maladie ne présente pas de risque pour la vie et l'intégrité physique car le traitement médical est possible au pays d'origine.

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

Du point de vue médical, nous pouvons conclure qu'un syndrome d'apnées du sommeil, qu'un syndrome posttraumatique chronique, une HTA, un diabète type 2, une lombosciatalgie bilatérale commune de topographie L5 bilatérale (G > D) avec un scanner de la colonne lombaire en juin 2015 démontrant l'absence de hernie discale ou de conflit discoradiculaire décelés, un ulcère antral et bulbaire et une œsophagite de grade A, n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en Serbie.

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

Rappelons ici qu'il n'incombe pas au médecin de l'Office des Etrangers, dans l'exercice de sa mission, de supputer la possibilité de l'aggravation ultérieure d'une pathologie et en ce, la probabilité de survenue d'hypothétiques complications, mais de statuer, sur base des documents médicaux qui lui ont été transmis, si ces pathologies peuvent

actuellement être considérées comme des maladies visées au §1s alinéa 1e de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article».

Cette motivation, qui se vérifie à l'examen du dossier administratif, n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à prendre le contre-pied de la décision attaquée et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis en l'absence de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard.

4.2.1. Le Conseil observe à titre liminaire que la partie requérante ne conteste ni la pathologie active, ni le traitement actuel. Elle conteste en substance la disponibilité et l'accessibilité de ceux-ci.

4.2.2. Sur la disponibilité du traitement, le Conseil observe que la partie requérante critique en substance le recours du médecin-conseil à la base de données MedCoi et à ce qu'elle estime être « différents sites internet tout à fait généraux, sans donner de références précises ou de liens URL appropriés ». S'agissant des critiques telles que formulées par la partie requérante à l'encontre la base de données MedCOI, en ce que la partie requérante souligne le fait que cette base de données n'est pas publique, le Conseil constate, à la lecture du dossier administratif, que la partie défenderesse a pris soin d'imprimer les pages consultées sur ces sites et de les ajouter au dossier administratif, de telle sorte que la partie requérante est en mesure d'y avoir accès. Les critiques formulées à cet égard sont donc inopérantes. Il en découle que la partie défenderesse a valablement pu se fonder sur des données issues de la base de données MedCOI lors de son examen de la disponibilité des soins au pays d'origine du requérant. Le Conseil observe aussi du dossier administratif qu'outre les requêtes MedCoi, figurent des extraits du site internet de l'Agence Serbe des Médicaments, qui répertorie les médicaments disponibles et enregistrés en Serbie, constatant la disponibilité des médicaments prescrits au requérant. En outre, le Conseil relève que le médecin-conseil s'est également fondé sur de nombreuses autres sources internet, lesquelles ne sont du reste pas « générales », comme le prétend la partie requérante, et dont les références précises y sont à chaque fois mentionnées. S'agissant du rapport de l'OSAR, le Conseil rappelle que le fait d'apporter une pièce à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de pièces qui sont pour la première fois jointes à la requête est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : CE 8 août 1997, n° 67.691 ; CCE 17 février 2011, n° 56 201). En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'eu égard aux termes de l'article 9 ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de la situation du requérant, que celui-ci peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays, et qu'elle ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'une information qu'elle n'a elle-même pas estimé utile de soumettre à celle-ci d'une manière concrète. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération ces éléments en l'espèce.

4.2.3 Sur l'accessibilité du traitement, le Conseil observe que le médecin-conseil ne s'est pas appuyé sur une seule source mais a rencontré le profil du requérant et de sa famille pour s'assurer des possibilités de soins au pays d'origine.

S'agissant encore de la qualité des soins en Serbie, le Conseil ne peut que constater que la circonstance que la qualité des soins en Serbie ne serait pas équivalente à celle dispensée en Belgique n'est pas de nature à établir l'existence d'un traitement inhumain ou dégradant en cas de retour de la partie requérante dans son pays d'origine. Elle n'établit pas plus en quoi la circonstance que l'infrastructure médicale en Serbie serait de moins bonne qualité qu'en Belgique aurait pour effet de la

priver de l'accès aux soins disponibles dans son pays d'origine. En outre, le Conseil rappelle qu'en tout état de cause, la Cour européenne des droits de l'Homme a établi, de façon constante, que

« [I]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [I]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Unis, §§42-45).

En l'occurrence, il résulte des considérations émises ci-avant que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises.

En ce que la partie requérante allègue ne pas être en état de travailler au vu des discriminations sur le marché de l'emploi, le Conseil ne peut que constater qu'il s'agit d'éléments qui n'ont pas été étayés.

S'agissant des discriminations vantées par le requérant dans l'accès aux soins de santé en Serbie, et des extraits de sites internet et de rapports référencés par la partie requérante, relatifs à l'augmentation du coût des soins de santé en Serbie, la corruption, ou encore ceux afférents au niveau des soins de santé en Serbie, le Conseil constate que ceux-ci sont invoqués pour la première fois en termes de requête. Il rappelle que les éléments qui n'avaient pas été invoqués par la partie requérante en temps utile, c'est-à-dire avant que l'autorité administrative ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle, 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).

Par ailleurs, il rappelle que le fait d'apporter une pièce à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de pièces qui sont pour la première fois jointes à la requête est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : CE 8 août 1997, n° 67.691 ; CCE 17 février 2011, n° 56 201).

En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'en égard aux termes de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de la demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de la situation du requérant, que celui-ci peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays, et qu'elle ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'une information dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence au regard de sa situation individuelle, dans la demande

d'autorisation de séjour introduite ou, à tout le moins, avant la prise de l'acte attaqué. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération les éléments susmentionnés en l'espèce.

4.3 Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans son moyen, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

4.4 Quant aux ordres de quitter le territoire, le Conseil observe que la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen pertinent à leur encontre. Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard de la première décision attaquée et que, d'autre part, la motivation des ordres de quitter le territoire n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet acte.

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

**Article unique**

La requête en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-trois juin deux mille vingt et un par :

M. J.-C. WERENNE,	président f.f., juge au contentieux des étrangers,
Mme A. KESTEMONT,	greffier.

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

A. KESTEMONT

J.-C. WERENNE