



## Arrêt

**n° 260 693 du 16 septembre 2021  
dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître S. SAROLEA  
Rue de la Draisine 2/004  
1348 LOUVAIN-LA-NEUVE**

**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'État à l'Asile et la Migration**

---

**LA PRÉSIDENTE F. F. DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 2 mars 2018 par X et X, agissant en nom propre et en qualité de représentants légaux de leurs enfants mineurs X et X, tous de nationalité serbe, tendant à la suspension et à l'annulation « *d'une décision déclarant non-fondée la demande de séjour pour motifs médicaux, prise en date du 03.01.2017, ainsi que de l'ordre de quitter le territoire qui l'accompagne, pris le même jour, et notifiés le 31.01.2018* ».

Vu le titre I<sup>er</sup> 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, ci-après la Loi.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 15 avril 2021 convoquant les parties à l'audience du 18 mai 2021.

Entendue, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendus, en leurs observations, Me M. BALLEZ *loco* Me S. SAROLEA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *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. Les requérants ont déclaré être arrivés en Belgique le 1<sup>er</sup> juillet 2009.

1.2. Le 15 juin 2009, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9*bis* de la Loi, laquelle a été rejetée par une décision du 7 octobre 2011.

1.3. Le 4 septembre 2009, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9*ter* de la Loi, invoquant des problèmes de santé des troisième et quatrième requérants. Le 3 mai 2010, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée.

1.4. Le 4 novembre 2009, ils ont introduit une demande de protection internationale, laquelle a fait l'objet d'une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire (annexe 26*quater*), prise en date du 18 juin 2010. Le recours introduit contre cette décision auprès du Conseil a été rejeté par un arrêt n° 47.770 du 3 septembre 2010.

1.5. Le 18 juin 2010, ils ont introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9*ter* de la Loi, laquelle a été déclarée non fondée le 26 avril 2013 par la partie défenderesse. Le même jour, ils se sont vu délivrer des ordres de quitter le territoire. Le recours introduit contre ces décisions auprès du Conseil de céans a été rejeté par un arrêt n° 116.746 du 10 janvier 2014.

1.6. Le 4 février 2014, ils ont introduit une nouvelle demande de protection internationale, laquelle s'est clôturée par une décision de refus de reconnaissance du statut de réfugié et du statut de protection subsidiaire, prise le 31 mars 2014 par le Commissaire général aux réfugiés et apatrides. Le recours introduit contre cette décision auprès du Conseil a été rejeté par un arrêt n° 127.321 du 23 juillet 2014.

1.7. Le 15 avril 2014, ils se sont vu délivrer des ordres de quitter le territoire (annexe 13*quinquies*). Le recours introduit contre ces décisions auprès du Conseil a été rejeté par un arrêt n° 136.733 du 21 janvier 2015.

1.8. Le 12 septembre 2014, ils ont introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9*ter* de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable par une décision du 30 septembre 2014, assortie d'ordres de quitter le territoire.

1.9. Le 24 septembre 2014, ils ont introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9*ter* de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable le 4 novembre 2014.

1.10. Le 30 septembre 2014, ils se sont vu délivrer un ordre de quitter le territoire (annexe 13), assorti d'une interdiction d'entrée (annexe 13*sexies*).

1.11. Le 6 septembre 2016, ils ont introduit une cinquième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9*ter* de la Loi, invoquant des problèmes de santé de la première requérante, ci-après la requérante malade. Cette demande a été successivement complétée les 24 janvier 2017, 18 mai 2017 et 19 septembre 2017.

1.12. En date du 18 janvier 2018, la partie défenderesse a pris à l'encontre des requérants une décision déclarant non fondée leur demande d'autorisation de séjour.

Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« *Motifs :*

*Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9ter 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.*

*L'intéressée 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'intéressée 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 03.01.2017, (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 la demanderesse, que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante, 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 de la requérante à son 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.*

*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 l'intéressé du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour » . »*

1.13. A la même date, les requérants se sont vus délivrer des ordres de quitter le territoire (annexe 13). Ces décisions, qui constituent les seconds actes attaqués, sont motivées comme suit :

« *MOTIF DE LA DECISION :*

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

*En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :*

*L'étranger n'est pas en possession d'un visa valable.*

*L'intéressé n'est pas autorisé au séjour : une décision de refus de séjour non fondé 9ter a été prise en date du 18.01.18 ».*

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

2.1. Les requérants prennent un moyen unique de « *l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation* :

- *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 ;*
- *de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme ;*
- *des obligations de motivation découlant de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ;*
- *du principe de bonne administration et du devoir de minutie ».*

2.2. Dans une première branche, ils affirment que « *le rapport du médecin conseil sur lequel la décision entreprise se fonde repose sur une analyse erronée et une lecture partielle des rapports médicaux déposés à l'appui de la demande d'autorisation au séjour introduite le 06.09.2016* ».

Dans un premier grief, ils exposent « *[qu'] en ce qui concerne l'incapacité de travailler, le médecin conseil considère 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 ; [que] 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", alors que plusieurs documents déposés par la requérante font état d'une incapacité totale de travailler, et plus particulièrement l'attestation d'incapacité de travail établie par le Dr. G. datée du 6.04.2017 [...] et le certificat médical du Dr. S. qui explique que "elle se trouve depuis plusieurs années déjà en incapacité de travail totale" [...]* ».

Ils estiment que « *bien que n'étant pas des médecins spécialisés en médecine du travail, il faut noter que l'opinion de ces deux médecins concorde quant à l'incapacité de travailler de la requérante ; que la partie adverse ne pouvait, sur le seul motif que ces deux médecins ne sont pas des médecins du travail, refuser de prendre en considération leurs considérations quant à la capacité de travailler de la requérante* ».

Dans un deuxième grief, ils exposent que :

« *En ce qui concerne les événements traumatisants qui se sont déroulés dans le pays d'origine, le médecin conseil note que « il n'y a aucun élément objectif dans le dossier médical reçu » pour démontrer que de tels événements seraient à l'origine de la pathologie, et énonce encore que « si événement traumatisant il y a eu cela n'empêche pas que la pathologie évoquée sur le plan psychologique chez la requérante soit prise en charge dans son pays d'origine car tant la psychothérapie éventuelle que le traitement médicamenteux sont disponibles et accessibles dans son pays d'origine », alors même que le Dr. S., qui suit la requérante depuis 2010, évoque que le syndrome posttraumatique dont souffre la requérante trouve son origine dans des événements qui se sont déroulés en Serbie et au Kosovo : « cette agression [en Belgique] a aggravé dramatiquement l'intensité du syndrome post-traumatique dont elle souffrait déjà. Il constitue un second traumatisme psychique, le premier ayant été la persécution dont elle-même et sa famille ont été victimes, en tant que membres de la communauté Rom, de la part d'Albanophones au Kosovo, puis de Serbes en Serbie. Rejetée par les deux communautés antagonistes, après avoir fui d'une région à l'autre, la famille n'avait d'autre choix que de se réfugier en Belgique », alors même que les informations objectives contenues dans le rapport OSAR [...] corroborent les dires de la requérante quant à la discrimination systématique dont sont victimes les Roms en Serbie et au Kosovo ; la*

*partie adverse a omis de prendre en compte le fait que c'est spécifiquement l'hypothèse d'un retour en Serbie qui est susceptible de provoquer une aggravation de l'état de santé mentale de la requérante en ce que le Dr. S. expose dans son certificat du 28.04.2016 que « l'état psychotique est mis à mal par l'insécurité qui pèse sur le séjour et sur la précarité de son existence actuelle » ; il ressort de ce qui précède que la partie adverse n'a pas suffisamment pris en compte l'origine de la pathologie psychiatrique de la requérante et, partant, n'a pas valablement motivé sa position quant à la disponibilité et l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine ».*

*Dans un troisième grief, ils exposent ce qui suit : « En ce qui concerne la relation thérapeutique avec le Dr. S. et les risques d'une interruption de celle-ci, le médecin conseil est d'avis que « il n'y a aucun risque que la prise en charge thérapeutique soit interrompue d'autant plus que, d'une part, les soins existent au pays d'origine ; et d'autre part, notons que pour tout soignant, dans le cadre d'un bon rapport collaboratif patient/thérapeute - relation qui ne devrait pas être une relation de dépendance patient/thérapeute - la différenciation des lieux de soins n'altère en rien la continuité du lien thérapeutique », alors qu'on voit difficilement comment la requérante serait en mesure de poursuivre le lien thérapeutique à partir de la Serbie et alors que le Dr. S. exposait spécifiquement que « les soins adéquats sont déjà en cours, il est d'ailleurs essentiel qu'ils se poursuivent dans le même cadre et avec les mêmes personnes, en qui la patiente a confiance », qu'il ne s'agit donc nullement d'une « relation de dépendance » comme la partie adverse le laisse entendre mais plutôt d'une relation de confiance qui s'est construite petit-à-petit au fil des années ».*

*Dans un quatrième grief, ils exposent ce qui suit : « En ce qui concerne les tendances suicidaires de la requérante, le médecin conseil note que « le risque suicidaire mentionné est théoriquement inhérent à toute dépression, même lorsque traitée et ne sont pas spécifiques à la pathologie de la requérante », alors que les documents annexés à ce certificat sont de nature à individualiser le risque de suicide, et plus particulièrement l'avis du Dr. G. dd 25.09.2016 [...] qui fait état d'un risque de suicide et les certificats du Dr. S. qui relatent à plusieurs reprises les pensées suicidaires de la requérante (certificat du 19.10.2016 [...], certificat du 3.05.2017 [...] et certificat du 29.06.2017 [...]), que les attestations susmentionnées confirment la présence d'une tendance suicidaire de manière constante dans le chef de la requérante depuis 2016 au moins ».*

*2.3. Dans une deuxième branche, ils affirment que « la motivation relative à la disponibilité des soins est insuffisante et inadéquate dès lors que la décision se réfère à l'avis d'un médecin qui lui-même renvoie à des « sources », sans que la teneur de ces sources ne soit reprise dans la motivation, et sans qu'elles n'aient été communiquées au plus tard avec la notification de la décision ; [que] force est de constater que les obligations de motivation, même à les analyser sous l'angle du régime dérogatoire de la motivation par référence, ne sont pas rencontrées en l'espèce ».*

*2.4. Dans une troisième branche, ils soutiennent que « la motivation est insuffisante et inadéquate car c'est à tort que la partie défenderesse conteste la pertinence des informations générales communiquées par la partie requérante concernant l'accès aux soins des Roms aux services de santé en Serbie afin d'étayer dûment sa demande de séjour ».*

*Ils estiment que « les informations générales sont pourtant pertinentes pour étayer la demande de la requérante ; [que] la requérante est d'origine Rom, au vu du tableau*

*particulièrement inquiétant dépeint dans le rapport OSAR [...], on ne peut valablement considérer, comme le fait le médecin-conseil dans son avis du 3.01.2017, que « la requérante se trouverait dans une situation identique à celle des autres victimes de cette maladie vivant en Serbie » ; qu'en l'absence d'informations pertinentes plus récentes allant dans le sens contraire, cette information qui date de 2012 doit être considérée comme étant toujours d'actualité ; [qu'] en refusant de prendre en compte les éléments susmentionnés au motif qu'ils découlent d'informations objectives, alors qu'ils sont de nature à informer utilement sur quelle sera la situation de la requérante en cas de retour dans sa région d'origine, la partie adverse n'a pas analysé avec minutie tous les documents soumis à son appréciation et ne fonde la décision querellée sur une motivation adéquate ».*

Pour appuyer leurs propos, les requérants invoquent les arrêts du Conseil n° 23.040 du 16 février 2009 et n° 23.771 du 26 février 2009, par lesquels le Conseil avait « *rejeté une argumentation similaire de la partie adverse qui invoquait le défaut de comparabilité de la situation individuelle du requérant avec la situation générale décrite dans les rapports déposés* ».

2.5. Dans une quatrième branche, ils exposent que « *la motivation est insuffisante et inadéquate car les motifs pour lesquels la partie défenderesse fait primer « ses » informations générales sur celles fournies par la partie requérante ne sont pas repris en termes de décision* ».

2.6. Dans une cinquième branche, ils soulignent que « *la motivation est contradictoire puisque la partie défenderesse conteste la pertinence d'informations générales pour étayer le bien-fondé de la demande de la requérante, mais que la partie défenderesse se réfère elle-même à des informations générales pour en contester le bienfondé ; [que] soit les informations générales sont pertinentes pour l'analyse de la demande, soit pas, mais on ne comprend pas la position de la partie défenderesse qui adopte une position contradictoire* ».

2.7. Dans une sixième branche, ils soutiennent que « *la motivation du médecin-conseil, sur laquelle s'appuie la décision de refus de séjour et l'ordre de quitter le territoire, est inadéquate et méconnaît les termes de l'article 9ter puisque les critères utilisés pour l'analyse de la possibilité pour la requérante d'être pris en charge médicalement en Serbie est fondée sur la grille d'analyse relative à l'article 3 CEDH et non celle qui prévaut pour l'article 9ter* ».

Ils exposent que « *tant Votre Conseil que le Conseil d'Etat ont déjà pu se prononcer sur les différences fondamentales qui distinguent l'article 9ter de l'article 3 CEDH [...]; [que] partant, l'article 9ter est méconnu, pris seul et conjointement aux obligations de motivation* ».

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

3.1. Sur les six branches du moyen unique réunies, le Conseil rappelle tout d'abord que l'obligation de motivation formelle des actes administratifs implique que la décision administrative fasse apparaître, de façon claire et non équivoque, le raisonnement de son auteur de manière à permettre à l'administré de connaître les justifications de la mesure prise et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle.

Par ailleurs, lorsque l'administré estime que l'obligation de motivation matérielle a été violée par l'autorité administrative, il est appelé à démontrer que les constatations factuelles sur lesquelles s'appuie la décision attaquée ne sont pas exactes, ou que les conclusions que l'autorité administrative en déduit sont manifestement déraisonnables.

3.2. Le Conseil rappelle également que l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, de la Loi, inséré par la loi du 15 septembre 2006 et modifié par les lois des 29 décembre 2010 et 8 janvier 2012, est rédigé comme suit :

*« 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.*

*La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.*

*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 ».*

Il résulte de ce qui précède que l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, de la Loi présente deux hypothèses distinctes, susceptibles de conduire à l'octroi d'une autorisation de séjour pour l'étranger gravement malade :

- D'une part, le cas dans lequel l'étranger souffre d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est pas, de ce fait, en état de voyager. En effet, en ce cas de gravité maximale de la maladie, l'éloignement de l'étranger vers le pays d'origine ne peut pas même être envisagé, quand bien même un traitement médical y serait théoriquement accessible et adéquat. Il est requis que le risque invoqué, de mort ou d'atteinte certaine à l'intégrité physique de la personne, qui doit être «réel» au moment de la demande, revête, à défaut d'être immédiat, un certain degré d'actualité, c'est-à-dire que sa survenance soit certaine à relatif court terme.

- D'autre part, le cas dans lequel l'étranger malade n'encourt pas, au moment de la demande, de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe aucun

traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. En effet, en ce cas, la maladie de l'étranger, quoique revêtant un certain degré de gravité (voir : CE 5 novembre 2014, n°229.072 et n° 229.073), n'exclut pas *a priori* un éloignement vers le pays d'origine, mais il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. (Voir : CE 16 octobre 2014, n° 228.778)

A cet égard, la Cour E.D.H souligne que la protection de l'article 3 de la CEDH ne se limite pas aux étrangers confrontés à « un risque imminent de mourir », mais bénéficie également à ceux qui risquent d'être exposés à un « déclin grave, rapide et irréversible » de leur état de santé en cas de renvoi, ce qu'il revient en priorité aux États de déterminer à l'aide de procédures adéquates, impliquant une évaluation qui doit porter sur le degré de souffrance qu'engendrerait l'absence de traitement adéquat et sur la possibilité effective d'accéder à un traitement adéquat dans le pays d'origine. (Cour E.D.H., 13 décembre 2016, Paposhvili c. Belgique)

3.3. En l'espèce, le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné la situation de la première requérante, sous l'angle de la seconde hypothèse de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, de la Loi. A cet égard, force est de constater que la première décision attaquée repose sur l'avis médical du 3 janvier 2017, établi par le médecin fonctionnaire sur la base des certificats et documents médicaux produits par les requérants.

Il ressort de cet avis médical que la requérante souffre des pathologies actives actuelles suivantes : « *PTSD avec anxiété et crises de panique ; Suspicion d'un canal carpien bilatéral (pas de traitement spécifique en cours)* ».

L'avis médical du médecin fonctionnaire indique le traitement actif actuel suivi par la requérante, lequel se présente de la manière suivante : « *Seroquel (antipsychotique) ; Mirtazapine ; Sertraline ; Venlafaxine : antidépresseurs ; Tranxène (clorazépate ; benzodiazépine ; hypnotique, sédatif, anxiolytique) ; Suivi psychiatrique régulier et psychothérapie* ».

Le médecin fonctionnaire examine dans son avis médical la « *capacité de voyager* » de la requérante et indique que « *la pathologie de la requérante n'est pas une contre-indication médicale à voyager* ».

Ensuite, le médecin fonctionnaire examine et justifie la « *disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine* » de la première requérante et, à la lumière des informations et des recherches effectuées dont il précise les sources, mentionne que :

« *Des benzodiazépines (comme le clorazépate, du diazépam ou de l'oxazépam) des antipsychotiques (comme quétiapine) et des antidépresseurs (comme le citalopram, la fluoxétine, la mirtazapine, la sertraline ou la venlafaxine) sont disponibles en Serbie.*

*Des médecins généralistes et une prise en charge en médecine spécialisée, psychothérapique par des médecins spécialisés en Psychiatrie/psychologie et en particulier une prise en charge du PTSD et la prise en charge en cas de crise aiguë dans des structures hospitalières psychiatriques sont également disponibles en Serbie. Si*



*nécessaire des médecins spécialisés en Orthopédie et/ou en médecine physique ou en Neurologie sont également disponibles en Serbie.*

*Informations : provenant de la base de données non publique MedCOI :*

- Requête Medcoi du 24.11.2016 portant le numéro de référence unique BMA-8955.*
- Requête Medcoi du 28.12.2015 portant le numéro de référence unique BMA-7645.*
- Requête Medcoi du 06.04.2017 portant le numéro de référence unique BMA-9540.*

*Notons qu'il n'y a pas de risque d'arrêt du traitement, les médicaments étant disponibles. Notons, d'autre part, que le volet social ne fait pas l'objet d'une évaluation dans le cadre de l'article 9ter.*

*Il s'en suit qu'il n'y a pas d'entrave à la disponibilité des soins de santé dans le pays d'origine, la Serbie ».*

*S'agissant de « l'accessibilité des soins et du suivi au pays d'origine », le Conseil observe que le médecin fonctionnaire a examiné les divers documents apportés par les requérants à l'appui de leur demande pour attester de ce que la requérante n'aurait pas accès aux soins au pays d'origine. Le médecin fonctionnaire a fourni les raisons pour lesquelles il ne pouvait en tenir compte en indiquant que :*

*« Concernant l'accessibilité des soins en Serbie, le conseil de l'intéressée nous fournit le Rapport de l'OSAR intitulé "Accès des membres de l'ethnie rom aux services de santé et à l'aide sociale en Serbie, Expertise de l'analyse - pays de l'OSAR, Adrian Schuster, Berne, le 04/10/2012 ", dans le but d'attester que l'intéressée n'aurait pas accès aux soins au pays d'origine.*

*Notons à ce propos que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 [...] 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 [...].*

*En outre, ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante [...]. En effet, la requérante se trouverait dans une situation identique à celle des autres victimes de cette maladie vivant Serbie. En l'espèce, la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu [...]. Or, il incombe au demandeur d'étayer son argumentation ».*

*En outre, le médecin fonctionnaire a démontré, à la lumière des informations et des recherches effectuées qu'il précise, les raisons pour lesquelles il ne pouvait tenir compte du rapport fourni par l'avocat des requérants décrivant la situation de discrimination des Roms en Serbie. Il indique, en effet, que :*

*« Notons également qu'il existe un programme conjoint de treize municipalités de Serbie du Sud et qui met l'accent sur trois éléments qui ciblent : le renforcement de dialogue, les partenariats et la cohésion sociales, l'amélioration d'accès aux services publics et leur qualité et la stimulation du développement économique équitable. Ce programme porte sur le renforcement durable des capacités des institutions locales afin de réduire les*

*causes de tension entre les divers groupes de population de la région. Pour encourager l'inclusion sociale des Roms et leur permettre d'exercer leurs droits les plus fondamentaux sur un pied d'égalité avec les autres citoyens serbes, le programme conjoint des Nations Unies pour la consolidation de la paix et le développement local inclusif (PBILD), financé par le F-OMD, propose depuis septembre 2010 des conseils juridiques gratuits aux Roms des districts serbes de Jablanica et Pcinja, pour les aider à se faire enregistrer.*

*Le rapport fourni par l'avocat qui décrit la situation de discrimination en Serbie date de 2012. Or il ne démontre pas que les informations données sont toujours d'actualité ».*

*S'agissant toujours de « l'accessibilité des soins et du suivi au pays d'origine », le médecin fonctionnaire a démontré dans son avis médical les différents mécanismes d'assistance médicale en Serbie, lesquels sont suffisamment accessibles et auxquels la requérante malade peut recourir. Il indique notamment que « l'organisation du système national de santé est répartie sur trois niveaux regroupant un vaste ensemble de centres médicaux, centres hospitaliers, hôpitaux, cliniques et cliniques spécialisées. Une personne retournant en Serbie peut recevoir une aide médicale d'urgence dès son retour en Serbie sans payer les frais de participation par le biais du système de santé national, à l'aide du document prouvant son statut de personne en réadmission (document de voyage ou certificat de perte de document de voyage) [...]. Le Fond d'Assurance Maladie (HIF) républicain est chargé de gérer et de garantir l'assurance maladie obligatoire, tandis que l'assurance maladie volontaire peut être fournie par une compagnie d'assurance privée. Les personnes salariées et les membres de leur famille peuvent souscrire à une assurance maladie par le biais du HIF. Soulignons que cette assurance est gratuite pour les personnes sans emploi, les personnes d'origine rom ou relevant d'autres catégories qui sont inscrites à la NEA (enfants de moins de 15 ans, individus de plus de 65 ans, handicapés, réfugiés, personnes gravement malades, personnes socialement vulnérables, ...). En ce qui concerne les médicaments, ceux faisant partie de la "liste positive" sont gratuits (seulement frais de participation de 50 RSD ~ 0,5€) pour les personnes bénéficiant de l'assurance maladie de l'Etat. Ceux ne faisant pas partie de cette liste bénéficient d'un régime de prix particulier ».*

Par ailleurs, le médecin fonctionnaire fait part de ce que la première requérante est en âge de travailler et ne démontre pas une éventuelle incapacité de travailler par une attestation d'un médecin du travail. Il estime dès lors qu'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 besoins médicaux.

3.4. A la lecture du dossier administratif, le Conseil observe que les éléments médicaux, ainsi que les documents produits par les requérants dans leur demande d'autorisation de séjour ont été examinés par le médecin fonctionnaire qui, à bon droit, a conclu dans son avis médical que :

*« // Concernant les événements traumatisants qui se seraient déroulés dans le pays d'origine et qui seraient à l'origine de la pathologie de la requérante, il n'y a aucun élément objectif dans le dossier médical reçu.*

*D'autre part, elle aurait fait l'objet d'humiliations et d'agressions psychologiques et de harcèlement dans son pays d'origine. Si événement traumatisant il y a eu - "elle aurait fait l'objet d'humiliations et d'agressions psychologiques et de harcèlement dans son pays*

*d'origine" - cela n'empêche pas que la pathologie évoquée sur le plan psychologique chez la requérante soit prise en charge dans son pays d'origine car tant la psychothérapie éventuelle que le traitement médicamenteux sont disponibles et accessibles dans son pays d'origine.*

*II/ En ce qui concerne, les risques éventuels d'une interruption de "la relation thérapeutique" (voir CMT du 28.04.2016) : il faut noter qu'il n'y a aucun risque que la prise en charge thérapeutique soit interrompue d'autant plus que, d'une part, les soins existent au pays d'origine ; et d'autre part, notons que pour tout soignant, dans le cadre d'un bon rapport collaboratif patient/thérapeute - relation qui ne devrait pas être une relation de dépendance patient/thérapeute - la différenciation des lieux de soins n'altère en rien la continuité de lien thérapeutique.*

*Ceci est d'autant plus vrai qu'en psychiatrie, la prise en charge thérapeutique se fait idéalement dans le cadre d'un projet thérapeutique faisant intervenir différents acteurs hors du champ de la santé mentale, social, culture, entourage,... et cette prise en charge doit pouvoir s'inscrire dans la durée et la continuité des soins. Cet objectif étant rencontré dans le cas présent puisque tant la pharmacothérapie qu'une équipe de psychiatres en Serbie peuvent assurer la continuité des soins et sont disponibles.*

*III/ Quant aux idées suicidaires évoquées, elles sont inhérentes à toute dépression, même lorsque traitée et ne sont pas spécifiques à la pathologie de la requérante.*

*Par conséquent :*

*D'après les informations médicales fournies, il apparaît que la pathologie de la requérante (PTSD avec anxiété et crises de panique ; suspicion d'un canal carpien bilatéral (pas de traitement spécifique en cours)) n'entraînent ni risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car les traitements et la prise en charge médicale spécialisée sont disponibles et accessibles en Serbie.*

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

Il résulte de ce qui précède qu'au regard de leurs obligations de motivation formelle, le médecin fonctionnaire dans son avis, ainsi que la partie défenderesse dans l'acte attaqué, ont fourni aux requérants une information claire, adéquate et suffisante qui leur permet de comprendre les raisons pour lesquelles il n'a pas été fait droit à leur demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi. Exiger davantage de précisions dans la motivation de l'acte attaqué, et notamment contraindre la partie défenderesse à répondre distinctement à chaque document ou chaque allégation des requérants, ou encore l'obliger à fournir les motifs des motifs de sa décision excèderait son obligation de motivation.

3.5. En termes de requête, force est de constater que les requérants se bornent à réitérer les éléments de fait et les mêmes documents déjà invoqués à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour et à opposer aux différents arguments figurant dans la décision attaquée et dans l'avis médical, des éléments de fait sans pour autant démontrer l'existence d'une violation des dispositions visées au moyen, ce qui revient à inviter le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse.

Or, le Conseil rappelle qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de se prononcer sur l'opportunité des décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire de la partie défenderesse ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration dès le moment où il ressort du dossier que cette autorité a procédé, comme en l'espèce, à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

S'agissant plus particulièrement de l'argument des requérants relatif à la motivation par référence, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur l'avis médical du médecin fonctionnaire rédigé sur la base des certificats et documents médicaux produits par les requérants à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour.

A cet égard, le Conseil rappelle qu'une motivation par référence est conforme aux articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, à condition que l'avis auquel il est fait référence soit reproduit *in extenso* dans l'acte attaqué ou ait été porté à la connaissance de son destinataire au plus tard le jour de la notification de l'acte qui cause grief, tel est le cas en l'occurrence.

En effet, l'acte attaqué indique que l'avis médical du 3 janvier 2017 a été joint sous plis fermé en annexe de la présente décision, laquelle lui a été régulièrement notifiée en date du 31 janvier 2018.

Contrairement à ce qu'affirment les requérants, force est de constater que toutes les sources auxquelles le médecin fonctionnaire se réfère dans son avis médical figurent bien au dossier administratif et indiquent intégralement toutes les informations relatives à la disponibilité des soins et du suivi, ainsi que leur accessibilité dans le pays d'origine des requérants.

Ainsi, en ce que les requérants affirment que « *la décision se réfère à l'avis d'un médecin qui lui-même renvoie à des « sources », sans que la teneur de ces sources ne soit reprise dans la motivation, et sans qu'elles n'aient été communiquées au plus tard avec la notification de la décision* », force est de constater que les requérants restent en défaut de préciser quelle source dont la teneur aurait dû être reprise dans la motivation, ni quelle source aurait dû leur être communiquée au plus tard avec la notification de la décision.

S'agissant des arrêts du Conseil n° 23.040 du 16 février 2009 et n° 23.771 du 26 février 2009 invoqués par les requérants, force est de constater qu'ils ne démontrent nullement en quoi la situation de la première requérante serait comparable à celles mentionnées dans lesdits arrêts.

3.6. En conséquence, le moyen unique n'est fondé en aucune de ses branches.

3.7. Quant aux ordres de quitter le territoire pris à l'égard des requérants, qui apparaissent clairement comme les accessoires de la première décision attaquée et qui constituent les seconds actes attaqués par le présent recours, le Conseil observe que les requérants n'exposent ni ne développent aucun moyen spécifique à leur encontre.

Partant, 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 la motivation des seconds

actes attaqués 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 ces actes.

#### **4. Débats succincts**

4.1. 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.

4.2. 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.

#### **5. Dépens**

Les requérants demandent de « *condamner la partie défenderesse aux dépens de l'instance* ». Or, force est de constater que les requérants se sont vu accorder le bénéfice du pro deo, en telle sorte qu'ils n'ont pas intérêt à cette demande.

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

#### **Article unique**

La requête en suspension et en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le seize septembre deux mille vingt et un, par :

Mme M.-L. YA MUTWALE, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

M.-L. YA MUTWALE