



Arrêt

n° 291 735 du 11 juillet 2023
dans l'affaire X / I

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître E. DIDI
Avenue de la Jonction 27
1060 BRUXELLES

contre :

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA 1ère CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 27 octobre 2021, par X, X, X, et X qui déclarent être de nationalité roumaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 27 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 14 février 2023 convoquant les parties à l'audience du 9 mars 2023.

Entendu, en son rapport, G. PINTIAUX, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. VAN VYVE *loco* Me E. DIDI, avocat, qui comparaît pour les parties requérantes, et Me E. BROUSMICHE *loco* Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le 10 mars 2003, les requérants sont arrivés sur le territoire belge, accompagnés de leurs deux plus jeunes enfants. Les autres enfants des requérants sont arrivés à une date inconnue.

1.2. Le 13 mars 2003, le premier requérant a introduit une demande d'asile. Le jour même, une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire a été prise à son encontre. Le 1^{er} avril 2003, le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision confirmative de refus de séjour.

1.3. Le 11 avril 2003, les requérants ont introduit une première demande d'autorisation de séjour fondée sur l'ancien article 9.3 de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée irrecevable le 14 janvier 2004. A la suite du recours introduit à l'encontre de cette décision devant le Conseil d'Etat, un arrêt de rejet n° 214.441 a été rendu en date du 6 juillet 2011.

1.4. Le 27 janvier 2004, les requérants ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour fondée sur l'ancien article 9.3 de la loi du 15 décembre 1980.

1.5. Le 26 janvier 2006, les requérants ont introduit une troisième demande d'autorisation de séjour fondée sur l'ancien article 9.3 de la loi du 15 décembre 1980.

1.6. Le 30 octobre 2008, les requérants ont introduit une première demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été complétée le 24 février 2010. Le 25 mai 2011, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de cette demande. Le Conseil a annulé cette décision dans un arrêt n° 132 430 du 30 octobre 2014.

1.7. Le 14 juillet 2011, les requérants ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 23 septembre 2011, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande ainsi qu'un ordre de quitter le territoire. Le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions dans un arrêt n° 132 432 du 30 octobre 2014.

1.8. Le 9 décembre 2011, les requérants ont introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée irrecevable le 26 mars 2012.

1.9. Le 10 février 2015, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour mentionnée au point 1.6. Cette décision a été annulée par un arrêt du Conseil n° 154 534 du 15 octobre 2015.

1.10. Le 26 janvier 2017, la partie défenderesse a adressé aux requérants un courrier sollicitant l'actualisation de l'état de santé du premier requérant. Les requérants y ont répondu via leur avocat les 3 et 9 février 2017.

1.11. Le 27 mars 2017, la partie défenderesse a pris une **décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour introduite le 30 octobre 2008** et visée au point 1.6.

Cette décision, qui constitue la décision attaquée, a été notifiée aux requérants le 27 septembre 2021. Elle est motivée comme suit :

« 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.

Monsieur [T.V.] 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 Roumanie, pays d'origine du requérant.

Dans son rapport du 24.03.2017 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, la Roumanie.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors,

1) Il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

2) 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 existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH.

Les informations sur le pays d'origine se trouvent au dossier administratif.

À l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, l'intéressé invoque l'instruction du 19.07.2009 concernant l'application de l'article 9.3 (ancien) et de l'article 9bis de la loi du 15.12.1980. Force est de constater que cette instruction a été annulée par le Conseil d'Etat (C.E., 09 déc. 2009, n°198.769 & C.E., 05 oct. 2011 n°215.571). Par conséquent, les critères de cette instruction ne sont plus d'application. »

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. Le Conseil précise que l'ensemble des notes de bas de page figurant dans la requête des requérants sont ici omises même s'il en sera évidemment tenu compte dans l'examen de la requête.

2.2. Les requérants prennent un **moyen unique** de la violation :

- « des articles 3 et 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, signée à Rome le 4 novembre 1950 ;
- des articles 9ter 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 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ;
- des principes généraux de bonne administration, notamment de son principe de préparation avec soin d'une décision administrative, de l'obligation de tenir compte de tous les éléments de la cause et de l'erreur manifeste d'appréciation ;
- des articles 8.17 et 8.18 du livre 8 du code civil combiné au principe de la foi due aux actes ;
- de l'autorité de chose jugée attachée à l'arrêt du CCE n°154 534 du 15 octobre 2015 ;
- de l'article 23 du code civil ; »

2.3. Dans ce qui semble être une **première branche**, intitulée « Autorité de chose jugée », les requérants soutiennent que « le médecin-conseil de la partie adverse mentionne dans la décision attaquée au titre d' « accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine » exactement la même chose que dans sa décision précédente du 10 février 2015, sans ajouter de documentation ultérieure quant à l'accès aux soins de santé des Roms ».

Ils s'expriment à cet égard comme suit :

« Le Conseil de céans a annulé la décision de la partie adverse du 10 février 2015 à l'occasion de l'arrêt n°154 534 du 15 octobre 2015 pour les motifs suivants : « le Conseil constate que la documentation de la partie défenderesse est antérieure à celle fournie par la partie requérante et qu'elle ne permet aucunement de montrer un changement de situation par rapport à la problématique précise invoquée par la partie requérante, à savoir une inaccessibilité matérielle au traitement nécessité ».

Le Conseil ajoute : « Dès lors, en prenant la décision attaquée, sans rencontrer les éléments invoqués dans la demande d'autorisation de séjour du requérant, quant à l'accès aux soins de santé toujours très difficile en Roumanie pour la communauté rom, la partie défenderesse n'a pas suffisamment et valablement motivé sa décision. Elle a donc manqué à son obligation de motivation, de sorte qu'en ce sens, ce développement figurant dans le second moyen pris est fondé et suffit à justifier l'annulation de l'acte attaqué ».

Ainsi, le Conseil de céans a sanctionné l'illégalité de la décision du 10 février 2015 car la partie adverse n'avait pas motivé sa décision quant à l'accès des soins de santé en Roumanie pour la communauté rom, ayant communiqué de la documentation antérieure à celle fournie par la partie requérante.

A l'occasion de la décision attaquée, adoptée le 27 mars 2017 soit deux ans plus tard, la partie adverse motive sa décision quant à l'« accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine » exactement la même manière que dans sa décision précédente du 10 février 2015, sans ajouter de documentation ultérieure quant à l'accès aux soins de santé des Roms.

Les seuls paragraphes qui diffèrent sont les suivants :

- 10.02.2015 : « De plus, il ressort du dossier administratif du requérant que celui-ci a fourni une carte d'identité roumaine valable jusqu'en 2020. Etant donné que l'absence de documents d'identité est souvent citée comme une des sources de discriminations que subissent les personnes d'origine Rom, on peut raisonnablement penser que la possession de sa carte d'identité nationale par Monsieur [V.T.] le prémunisse des discriminations » ;

27.03.2017 : « Notons à la lecture de ce document que l'auteur affirme que « l'absence de documents d'identité empêche les Roms de s'inscrire aux consultations médicales et le coût engendré par les soins est un obstacle... ». Or, il ressort du dossier administratif du requérant que celui-ci a fourni une carte d'identité roumaine valable jusqu'en 2020. Etant donné que l'absence de documents d'identité est souvent citée comme une des sources de discriminations que subissent les personnes d'origine Rom, on peut raisonnablement penser que la possession de sa carte d'identité nationale par Monsieur [V.T.] le prémunit des discriminations » ;

La différence est minime : dans la décision présentement attaquée, la partie adverse cite in extenso un extrait du document émanant du Dr [M.P.] pour l'« European Roma Information Office » du 17.12.2014 intitulé « Problèmes de soins de santé pour les communautés Roms de Roumanie ». Le fait de citer un extrait de ce rapport ne change pas la motivation de la décision.

- 27.03.2017: « Ensuite, l'auteur du document ne référence aucunement les sources sur lesquelles elle s'appuie. En effet, elle ne fait que citer « les données apportées par l'Organisation Mondiale de la Santé ». Cependant, elle ne fournit pas ce document afin d'étayer ses dires. Or, il incombe à la partie requérante d'étayer son argumentation. Il est dès lors impossible de savoir si ce qu'elle écrit sur la discrimination des Roms en Roumanie est une opinion personnelle, un travail effectué sur place ou si cela provient d'un rapport. Dès lors, les requérants ne démontrent pas qu'ils ne peuvent pas bénéficier d'un traitement adéquat dans leur pays d'origine à cause de leurs origines ».

La partie adverse, à l'occasion de la décision présentement attaquée, critique le Dr [M.P.], auteure du document intitulé « Problèmes de soins de santé pour les communautés Roms de Roumanie » du 17.12.2014 écrit pour l'« European Roma Information Office ». La partie adverse estime que l'auteure doit citer ses sources plus précisément et en fait grief aux requérants.

Ces deux différences sont minimes et ne permettent pas de répondre aux motifs de l'arrêt précité.

En effet, à nouveau, « la documentation de la partie défenderesse est antérieure à celle fournie par la partie requérante et ne permet aucunement de montrer un changement de situation par rapport à la problématique précise invoquée par la partie requérante, à savoir une inaccessibilité matérielle au traitement nécessité ».

L'article 23 du code civil se lit comme suit : « L'autorité de la chose jugée n'a lieu qu'à l'égard de ce qui a fait l'objet de la décision. Il faut que la chose demandée soit la même; que la demande repose sur la même cause, quel que soit le fondement juridique invoqué; que la demande soit entre les mêmes parties, et formée par elles et contre elles en la même qualité ».

Comme le rappelle la Cour de Cassation dans son arrêt du 16 avril 2015 C. 13.0338.F/I, « l'autorité de la chose jugée s'attache à ce que le juge a décidé sur un point litigieux et à ce qui, en raison de la contestation portée devant lui et soumise à la contradiction des parties, constitue, fût-ce implicitement, le fondement nécessaire de sa décision ».

Les requérants en concluent qu'« En s'abstenant de fournir de la documentation ultérieure à celle fournie par la partie requérante quant à l'inaccessibilité matérielle au traitement nécessité, la partie adverse viole l'autorité de chose jugée attachée à l'arrêt du CCE n°154 534 du 15 octobre 2015 et l'article 23 du code civil ».

2.4. Dans ce qui semble être une **deuxième branche**, intitulée « motivation », s'agissant du motif indiquant qu' « A l'appui de sa demande de séjour d'autorisation de séjour, l'intéressé invoque l'instruction du 19.07.2009 concernant l'application de l'article 9.3 (ancien) et de l'article 9bis de la loi du 15.12.1980. Force est de constater que cette instruction a été annulée [...] », les requérants expliquent qu'ils ne l'ont pas invoquée à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour. Ils estiment qu'en laissant entendre le contraire, « la partie adverse viole son obligation de motivation formelle prescrite par les articles 62 de la loi du 15 décembre 1980 et les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 ».

2.5. Dans ce qui semble être une **troisième branche**, relative au problème d'accès aux soins de santé en Roumanie pour la Communauté Rom, ils exposent ce qui suit :

« Le médecin conseil de la partie adverse mentionne dans son avis du 24.03.2017: «[...] la problématique de la discrimination des tziganes ou rom a fait l'objet de plusieurs projets tels que la « Stratégie du Gouvernement roumain pour améliorer la situation des rom, [...] », ou le « programme de la décennie pour l'inclusion des rom pour 2005-2015 ». Lors de la conférence qui s'est tenue le 31/12/2005 [...] le président de la National House of Health Insurance » relève qu'il n'y a pas de discrimination concernant l'accès aux services de santé publique pour toutes les personnes vivant en Roumanie. Il constate néanmoins des difficultés pour les populations rom à remplir les critères d'accès à ces services notamment en raison d'un manque de document d'identité. Des médiateurs de santé ont été mis en place sur tout le territoire roumain. Ils visent notamment à résoudre de nombreux problèmes de santé et d'accès aux services de santé des communautés rom. [...]. Dès lors, l'intéressé peut s'adresser au médiateur de santé de sa région afin de faciliter son accès au soin. De plus, il ressort du dossier administratif du requérant que celui-ci a fourni une carte d'identité Roumaine valable jusqu'en 2020. [...] on peut dès lors raisonnablement penser que la possession de sa carte d'identité nationale par [le requérant] le prémunisse des discriminations [...] » ;

Ils soutiennent qu'ils « ont joint, en complément à leur demande d'autorisation de séjour, un document émanant du Dr. [M.P], pour l' « European Roma Information Office », daté du 17 décembre 2014 et intitulé « Problèmes de soins de santé pour les communautés Roms en Roumanie ».

Ce document relève notamment que « L'absence de document d'identité empêche les Roms de s'inscrire aux consultations médicales et le coût engendré par les soins est un obstacle puisqu'ils ne possèdent pas d'assurances médicales ou de ressources nécessaires. A ces difficultés, s'ajoutent les niveaux élevés de discrimination dont ils sont victimes. Ségrégation dans les maternités, consultations médicales à des heures séparées ou problèmes de traduction ne sont que des exemples de la situation subie au sein du système médical ».

La documentation de la partie défenderesse est antérieure à celle fournie par la partie requérante et qu'elle ne permet aucunement de montrer un changement de situation par rapport à la problématique précise invoquée par la partie requérante, à savoir une inaccessibilité matérielle au traitement nécessité.

Ce faisant, la partie adverse n'a pas rencontré les éléments invoqués dans la demande d'autorisation de séjour du requérant, quant à l'accès aux soins de santé toujours très difficile en Roumanie pour la communauté rom. La partie défenderesse n'a pas suffisamment et valablement motivé sa décision. »

Les requérants en concluent que « La partie adverse viole son obligation de motivation formelle prescrite par les articles 62 de la loi du 15 décembre 1980 et les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 ».

2.6. Dans ce qui semble être une **quatrième branche**, les requérants soutiennent que dans l'avis médical du 24 mars 2017, « La partie adverse se contredit, affirmant d'abord que le requérant pèse 104 kg pour 1m70 puis 112kg pour 1m69.

La partie adverse affirme que Monsieur [T.] a un BMI de 39,21 kg/m² alors que le BMI d'une personne qui pèse 104 kg pour 1m70 est de 36 kg/m².

Le médecin conseil de la partie adverse a pesé et mesuré le requérant à l'occasion de la consultation du jeudi 18 décembre 2014 mais semble retenir un autre poids et une autre taille que ce qu'il a constaté lui-même.

Le requérant ne comprend pas pourquoi les mesures retenues le concernant ne sont pas celles constatées par le médecin conseil de la partie adverse. »

Les requérants estiment qu'à défaut d'indiquer pour quels motifs ce ne sont pas les mesures constatées par son médecin conseil qui sont retenues et qu'en se contredisant en indiquant des tailles et des poids différents, « la partie adverse viole son obligation de motivation formelle prescrite par les articles 62 de la loi du 15 décembre 1980 et les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 ».

2.7. Dans ce qui semble être une **cinquième branche**, ils soutiennent que « le dossier administratif ne contient aucun document concernant la disponibilité, en Roumanie, des médicaments nécessaires au requérant ».

Ils précisent leur position de la manière suivante :

« Quant au médicament EMCONCOR, les deux liens internet auxquels le médecin conseil de la partie adverse renvoie ne sont pas pertinents : le premier n'est pas disponible et le second est en roumain et semble vide de toute information (pièces 3).

Quant aux quatre autres médicaments (CARDIOASPIRINE, ZOCOR, OLMETEC et PANTOMED), la partie adverse ne mentionne aucune source permettant à la partie requérante de vérifier leur disponibilité en Roumanie.

Même en tentant d'encoder le nom de ces médicaments sur le deuxième lien internet (www.colegfarmcluj.ro), aucun des cinq médicaments du requérant ne semble donner un résultat (pièces 4).

La partie adverse viole son obligation de motivation formelle dès lors qu'elle :

- *S'abstient de joindre au dossier administratif les sources permettant d'affirmer que les cinq médicaments du requérant sont disponibles en Roumanie ;*
- *Fait référence à deux liens internet qui ne sont pas pertinents, l'un étant indisponible et l'autre, en roumain, vide de toute information sur les médicaments en question ;*
- *Cite deux liens internet pour le médicament EMCONCOR mais ne cite aucune source pour établir la disponibilité des quatre autres médicaments ;*
- *Détaille les soi-disant composés des cinq médicaments, sans indiquer les documents sur lesquels elle se base pour affirmer la composition de ces médicaments ;*
- *Met la partie adverse (sic) dans l'incapacité de vérifier que ce sont bien les médicaments mentionnés qui sont soi-disant disponibles en Roumanie et pas leurs soi-disant composants séparés ; ».*

Les requérants en concluent que :

« Ce faisant, la partie adverse viole son obligation de motivation formelle prescrite par les articles 62 de la loi du 15 décembre 1980 et les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991.

L'article 9ter, § 1er, al.5 de la loi du 15 décembre 1980 est libellé comme suit : [...]

En s'abstenant d'apprécier la disponibilité du traitement du requérant en Roumanie, la partie adverse viole l'article 9ter, §1er, al.5 de la loi du 15 décembre 1980.

Notons qu'en violant son obligation de motivation formelle, la partie adverse viole également les principes généraux de bonne administration, notamment de son principe de préparation avec soin d'une décision administrative, de l'obligation de tenir compte de tous les éléments de la cause et de l'erreur manifeste d'appréciation. »

3. Discussion.

3.1.1. Quant à la **première branche**, il ressort de l'avis médical du médecin fonctionnaire du 24 mars 2017, joint à la décision attaquée et qui en fait intégralement partie, que la partie défenderesse a tenu

compte des critiques formulées par le Conseil à l'encontre de la décision du 10 février 2015 dans son arrêt d'annulation n° 154 534 du 15 octobre 2015, et tirées de l'absence de réponse aux éléments invoqués dans la demande d'autorisation de séjour des requérants en ce qui concerne l'accès aux soins de santé en Roumanie pour la communauté rom et l'absence de motivation suffisante à cet égard.

3.1.2. Le nouvel avis médical du 24 mars 2017 prend dûment en compte la pièce des requérants intitulée, « *Problèmes de santé pour les communautés Roms en Roumanie* » du 17 décembre 2014 de M.P. qu'il cite partiellement. Le médecin fonctionnaire y répond d'abord en relevant qu'« *il ressort du dossier administratif du requérant que celui-ci a fourni une carte d'identité Roumaine valable jusqu'en 2020* ». Il estime qu'« *Etant donné que l'absence de documents d'identité a été citée comme une des sources de discriminations que subissent les personnes d'origine Rom, on peut raisonnablement penser que la possession de sa carte d'identité nationale par Monsieur [V.T.] le prémunit des discriminations* ».

Il y relève ensuite que « *l'auteur du document ne référence aucunement les sources sur lesquelles elle s'appuie* », qu'« *elle ne fait que citer « les données apportées par l'Organisation Mondiale de la santé » mais qu'« elle ne fournit pas ce document afin d'étayer ses dires* ». Il estime qu'« *Il est dès lors impossible de savoir si ce qu'elle écrit sur la discrimination des Roms en Roumanie est une opinion personnelle, un travail effectué sur place ou si cela provient d'un rapport* ». Il en conclut que « *les requérants ne démontrent pas qu'ils ne peuvent pas bénéficier d'un traitement adéquat dans leur pays d'origine* ». Il s'agit là d'une argumentation nouvelle (faisant l'objet du paragraphe 3 de l'avis médical sous le titre « *accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine* », p. 6) et qui ne peut être qualifiée de « minime ».

Il convient au demeurant de relever que les requérants ne contestent pas cette double appréciation du médecin conseil de la partie défenderesse (voir la réponse à la troisième branche du moyen, ci-dessous).

Revenant par ailleurs spécifiquement sur « *la problématique de la discrimination des tziganes ou rom* » dont il était déjà question dans l'avis médical précédent, le médecin conseil de la partie défenderesse rappelle dans son avis l'existence d'une « *Stratégie du Gouvernement roumain pour améliorer la situation des rom, Nr. 430/2001* » (dont il précise le lien internet) et le « *programme de la décennie pour l'inclusion des rom pour 2005-2015* » (dont il précise également le lien internet). La référence à ces documents, fussent-ils antérieurs au document du 17 décembre 2014 produit par les requérants, ne peut être reprochée à la partie défenderesse. En effet, dans l'avis médical ici en cause, le médecin conseil de la partie défenderesse estime en substance que le document « *Problèmes de santé pour les communautés Roms en Roumanie* » du 17 décembre 2014 de M.P. n'est pas probant, de sorte qu'il ne peut logiquement remettre en cause le contenu d'autres documents (fussent-ils même antérieurs).

Il ressort de ce qui précède que la partie défenderesse a respecté l'autorité de chose jugée qui s'attachait à l'arrêt d'annulation du Conseil n° 154 534 du 15 octobre 2015.

Le moyen est dès lors non fondé en sa première branche.

3.2.1. Quant à la **deuxième branche**, il convient de rappeler qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 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 alinéa 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^{er}, 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 ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter 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 ter 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.

Enfin, l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des dispositions légales visées au moyen 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 ses 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.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil 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).

En l'espèce, l'acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté 24 mars 2017 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que le premier requérant souffre d'une pathologie, dont les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

3.2.2. Il ressort du dossier administratif que le précédent conseil des requérants avait, dans le cadre d'un complément - adressé par fax du 26 février 2010 à la partie défenderesse - à la demande ayant donné lieu à la décision attaquée, invoqué l'instruction du 19 juillet 2009. Il ne peut donc être reproché à la partie défenderesse d'y avoir fait allusion et d'avoir répondu à cette invocation.

En serait-il même autrement que les requérants ne justifieraient pas d'un intérêt à la critique relative au motif traitant de l'instruction du 19 juillet 2009, dès lors que les autres motifs de la décision attaquée, non liés à cette instruction, suffisent à la fonder valablement.

3.3.1. Quant à la **troisième branche**, le Conseil renvoie aux points 3.1.1. et 3.1.2. ci-dessus en ce qui concerne la problématique de l'accès aux soins de santé en Roumanie pour les Roms.

3.3.2. Le Conseil observe également que le médecin fonctionnaire a, dans son avis médical du 24 mars 2017, relevé qu'alors que la crainte documentée repose sur une absence de pièces d'identité, le premier requérant avait une carte d'identité valable au moment de l'adoption de la décision attaquée et qu'il y a indiqué les raisons pour lesquelles il estimait que le document du Dr M.P. du 17 décembre 2014 produit par les requérants n'était par ailleurs pas relevant. Les requérants ne contestent en eux-mêmes aucun des deux aspects de cette motivation, laquelle doit être considérée comme suffisante et adéquate.

Leur critique ne repose que sur l'antériorité alléguée des rapports vantés par le médecin conseil de la partie défenderesse par rapport au document du Dr M.P. du 17 décembre 2014 qu'ils ont produit. A nouveau, le Conseil précise que la référence par la partie défenderesse à des documents, au demeurant non contestés en tant que tels par les requérants, fussent-ils antérieurs par rapport à ce dernier document, ne peut être reprochée à la partie défenderesse. En effet, dans l'avis médical ici en cause, le médecin conseil de la partie défenderesse estime en substance que le document « *Problèmes de santé pour les communautés Roms en Roumanie* » du 17 décembre 2014 de M.P. n'est pas probant, de sorte qu'il ne peut logiquement remettre en cause le contenu d'autres documents (fussent-ils même antérieurs).

3.4.1.1. Quant à la **quatrième branche**, il convient de relever que dans l'avis médical du 24 mars 2017, le médecin fonctionnaire reprend les données indiquées lors de l'avis médical précédent, du 10 février 2015, (déjà communiquées en leur temps aux requérants), sous le titre « *examen physique* ». C'est lors de la consultation préalable à cet avis qu'il avait été constaté : « *poids de 104 kg pour une taille de 170 cm. Obésité [...]* ».

Ce même avis médical du 24 mars 2017 comprend un nouveau titre « *Pathologies actives actuelles* » et les données actuelles, à savoir : « *Obésité : 112 kg (prise de 6 kg ces derniers temps). Taille : 1m69, soit un BMI de 39,21 kg/m² ! Obésité grade 2 [...]* ».

Même si les choses auraient pu sans doute être exprimées de manière plus claire, le Conseil n'aperçoit aucune contradiction mais en réalité, simplement, une mise à jour des données morphologiques et de l'état de santé du premier requérant depuis le dernier avis médical datant du 10 février 2015, ce dont témoignent notamment les termes « *Pathologies actives actuelles* » utilisés (le Conseil souligne).

3.4.1.2. Compte tenu du fait que les relevés de poids et de taille dont font état les requérants ont, comme exposé ci-dessus, été réalisés à des dates différentes, l'argument des requérants reposant sur le fait que « *La partie adverse affirme que Monsieur [T.] a un BMI de 39,21 kg/m² alors que le BMI d'une personne qui pèse 104 kg pour 1m70 est de 36 kg/m².* » manque en fait. Les requérants contestent en effet le BMI calculé en 2017 (39,21 kg/m²) sur la base des données de 2015 (104 kg - 1m70 - BMI non mentionné sur le rapport de l'époque).

3.5.1. Quant à la **cinquième branche**, s'agissant de la disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, comme pour l'accessibilité des soins requis dans le pays d'origine, la décision attaquée contient une motivation qui s'appuie sur les conclusions du médecin fonctionnaire émises dans son avis médical, lequel est joint à la décision attaquée, a été communiqué concomitamment aux requérants et est motivé sur la base de sites internet et des informations provenant de la banque de données sur internet du Ministère de la santé roumain (agence nationale des médicaments), banque de données dont les pages concernées ont été, contrairement à ce que soutiennent les requérants, versées au dossier administratif. En l'occurrence, le Conseil observe que la partie défenderesse y a indiqué ce qui suit :

« *Médicaments :*

Emconcor (bisoprolol-bêta-bloquant) : est disponible en Roumanie :

http://193.169.156.200/app/nom1/anm_list.asp?s_den_com=bisoprolol&s_dci=&s_tar_d=&s_forma_farm=&s_cod_atc=&s_cim=&anmIPageSize= Ministère de la Santé-Agence Nationale des Médicaments et <http://www.colegfanmcluj.ro/page/medicamentul#cont>

Cardioaspirine (aspirine acétylsalicylique) : est disponible.

Zocor (simvastatine, hypocholestérolémiant) est disponible.

Olmotec (olmésartan, hypohypertenseur du groupe des sartans) est disponible, de même que le valsartan du même groupe.

Pantomed (pantoprazole) et d'autres anti-acides du groupe des IPP tel que l'esoméprazole sont disponibles en Roumanie

Cardiologues, Services spécialisés de cardiologie et de chirurgie cardiaque, traitant entre autres les pathologies coronariennes ischémiques ainsi que des internistes et des endocrinologues, des gastro-entérologues, sont disponibles en Roumanie :

Spitalul Clinic Cluj : <http://www.scmcj.ro/>

Spitalul din Dolj: le site fournit les coordonnées de divers hôpitaux : <http://sfatulmedicului.ro/spitale/Dplj>

Spitalul Universitar de Urgenta Elias-Bucuresti : <http://spitalul-elias.ro/>

Société Roumaine de Cardiologie : <http://cardioportal.ro> : fournit les coordonnées de Centres de cardiologie ; les programmes de formation et articles scientifiques attestent des possibilités de prise en charge et traitement des pathologies cardiaques.

Institutul de Urgenta pentru Boli Cardiovasculare « Prof.Dr.C.C. Iliescu » : pratique la chirurgie cardiaque interventionnelle : <http://www.cardioliiescu.ro/index.html>
Institut Inimii « Nicolae Stancioiu » <http://institutulinimii.ro/structura/clinica-de-cardiologie.html>

3.5.2. S'agissant en particulier du médicament « Emconcor (bisopronol- bêta bloquant) », les requérants relèvent que « les deux liens internet auxquels le médecin conseil de la partie adverse renvoie ne sont pas pertinents : le premier n'est pas disponible et le second est en roumain et semble vide de toute information ». Le fait que le premier lien internet renseigné par le médecin conseil de la partie défenderesse au sujet de ce médicament (« <http://193.169.156.200/app/nom> [...] » - Ministère de la santé roumain (agence nationale des médicaments)) ne soit, selon les requérants, « pas disponible » ne signifie pas que le constat de disponibilité du médicament en question qui en a été tiré par la partie défenderesse est inexact. Du reste, le dossier administratif consultable par les requérants contient une copie du 6 janvier 2015 de la page internet en question où on peut voir qu'il est question de disponibilité de bisopronol. Par ailleurs, les requérants étant roumains, on ne s'explique pas en quoi serait problématique le fait que l'autre site internet relatif au médicament Emconcor soit en roumain. Par ailleurs, si d'aventure il devait s'avérer effectivement que cet autre site internet est « vide de toute information », il n'en demeure pas moins que la disponibilité du bisopronol ressort du premier site internet renseigné par le médecin conseil.

S'agissant du fait allégué par les requérants que la partie défenderesse « ne cite aucune source pour établir la disponibilité des quatre autres médicaments », il convient de relever que ce sont en réalité les mêmes sources que celles évoquées ci-dessus, pour le « Emconcor (bisopronol- bêta bloquant) » à savoir les sites suivants : http://193.169.156.200/app/nom1/anm_list.asp?s_den_com=bisoprolol&s_dci=&s_tar_d=&s_forma_farm=&s_cod_atc=&s_cim=&anmIPageSize = Ministère de la Santé-Agence Nationale des Médicaments et <http://www.colegfanmcluj.ro/page/medicamentul#cont>

Certes, cela aurait à nouveau pu être exprimé plus clairement, mais il ne peut pour autant être argué que la partie défenderesse « ne cite aucune source pour établir la disponibilité des quatre autres médicaments ». La consultation du dossier administratif permet du reste de constater que le médecin a effectué des recherches pour chacun des médicaments dont il affirme la disponibilité sur le site de l'agence nationale des médicaments de Roumanie (« <http://193.169.156.200/app/nom> [...] »). On peut en effet y constater la présence de plusieurs feuillets issus d'internet et imprimés par le médecin conseil de la partie défenderesse portant chacun un tableau intitulé « *cautare in NOMENCLATOR* » dans lequel figure, dans le cadre « DCI », la mention des médicaments suivants (outre le bisopronol, déjà évoqué ci-dessus) : aspirin (acide acétylsalicylique), zocor, olméstartan, valsartan, pantoprazol et omeprazol, soit tous les médicaments (ou équivalents) cités par le médecin conseil dans le chapitre consacré à la disponibilité des soins (avis p. 5).

Les requérants reprochent enfin à tort à la partie défenderesse de ne pas « indiquer les documents sur lesquels elle se base pour affirmer la composition de ces médicaments ». En effet, s'agissant d'une description d'ordre médical de médicaments utilisés en Belgique opérée par un médecin et sans lien direct avec la question de la disponibilité des soins requis en Roumanie, il n'y avait pas lieu pour le médecin conseil de la partie défenderesse de citer des sources à ce sujet. Les requérants ne soutiennent du reste nullement que les descriptions de compositions de médicaments seraient inexactes et/ou que les substitutions de médicaments envisagées seraient inadéquates. Ces substitutions ne sont du reste chaque fois mentionnées qu'en alternative, en plus du médicament actuellement pris par le premier requérant, dont la disponibilité est relevée : « **Olmetec** (olméstartan, hypohypertenseur du groupe des sartans) est disponible, de même que le valsartan du même groupe. **Pantomed** (pantoprazole) et d'autres anti-acides du groupe des IPP tel que l'esoméprazole sont disponibles en Roumanie » - le Conseil souligne.

3.5.3. Il résulte de ce qui précède que la motivation de la décision attaquée et de l'avis médical qui y est joint est suffisante et adéquate dans la mesure où il y est procédé à une analyse complète et détaillée de la situation médicale du premier requérant et qu'il est expliqué pourquoi le médecin-conseil estime que le suivi et les traitements requis sont disponibles et accessibles en Roumanie. Dès lors, il ne peut nullement être fait grief d'une violation de l'obligation de motivation formelle. Aucune violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ou du devoir de minutie n'est par ailleurs démontrée.

3.5.4. Le moyen n'est fondé en aucune de ses branches.

4. Débats succincts

