



Arrêt

**n° 141 345 du 19 mars 2015
dans l'affaire X / III**

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre:

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 26 juin 2014, par X, qui déclare être de nationalité kosovare, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 16 mai 2014, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 22 décembre 2014 convoquant les parties à l'audience du 23 janvier 2015.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations Me A. BERENT *loco* Me S. MICHOLT, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et M. DERENNE *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. D'après ses déclarations, la partie requérante est arrivée en Belgique le 5 juillet 2009.

Le 6 juillet 2009, elle a introduit une demande d'asile auprès des autorités compétentes qui s'est clôturée négativement par un arrêt n° 89.895 du 16 octobre 2012 du Conseil de céans confirmant la décision de refus du statut de réfugié et du statut de protection subsidiaire prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides le 7 juin 2012.

1.2. Par un courrier daté du 4 mars 2010, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui a été déclarée non fondée par une décision prise le 10 août 2011 par la partie défenderesse et notifiée le 24 août 2011. Cette décision a été annulée par le Conseil de céans dans un arrêt n°121 586 du 27 mars 2014.

1.3. Par un courrier daté du 20 octobre 2011, la partie requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette décision a été déclarée irrecevable par une décision du 22 janvier 2014 qui a fait l'objet d'une décision de retrait par la partie défenderesse en date du 18 mars 2014.

1.4. Par un courrier daté du 13 juillet 2012, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980 qui a fait l'objet d'une décision d'irrecevabilité prise par la partie défenderesse le 13 novembre 2012 et notifiée le 23 novembre 2012.

1.5. Par un courrier recommandé daté du 21 décembre 2012, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse par une décision datée du 29 mars 2013 et notifiée le 9 avril 2013. Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil de céans dans un arrêt n°132 306 du 28 octobre 2014.

1.6. Le 13 juin 2013, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la partie requérante un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile, sous la forme d'une annexe 13quinquies. La partie requérante a introduit à l'encontre de cet acte un recours devant le Conseil, enrôlé sous le n° 131 276.

1.7. Par un courrier daté du 14 juin 2013, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

1.8. Par un courrier daté du 25 novembre 2013, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

1.9. Le 23 avril 2014, relativement à la première demande d'autorisation de séjour introduite par la partie requérante, soit celle du 4 mars 2010, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un rapport d'évaluation médicale de l'état de santé de la partie requérante.

Le 16 mai 2014, toujours relativement à cette demande, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande d'autorisation de séjour précitée, non fondée, qui a été notifiée le 4 juin 2014.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« L'intéressé 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 le Kosovo, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 23.04.2014, (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 du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, 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 du requérant à son pays d'origine.

Les soins nécessaires à l'intéressée sont donc disponibles et accessibles au Kosovo.

Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible,

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 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 d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.»

2. Exposé des moyens d'annulation.

La partie requérante prend trois moyens libellés comme suit :

« 4.1. PREMIER MOYEN:

- VIOLATION DE L'ARTICLE 51/4 DE LA LOI DES ÉTRANGERS ;
- VIOLATION DE L'ARTICLE 41 J. 44 ET 44 BIS DE LA LOI DE 18 JUILLET 1966 LOIS SUR L'EMPLOI DES LANGUES EN MATIÈRE ADMINISTRATIVE ;

Force est de constater que la première décision de mal fondé a dû être annulée par le Conseil en cause de violation de l'article 51/4 Loi des Etrangers car la décision était pour une partie prise en néerlandais.

L'article 51/4 Loi des Etrangers stipule :

“§ 1er. L'examen de la demande d'asile visée aux articles 50, 50bis, 50ter et 51 a lieu en français ou en néerlandais.

La langue de l'examen est également celle de la décision à laquelle il donne lieu ainsi que des éventuelles décisions subséquentes d'éloignement du territoire.

§ 2. L'étranger, visé à l'article 50, 50bis, 50ter ou 51, doit indiquer irrévocablement et par écrit s'il a besoin de l'assistance d'un interprète lors de l'examen de la demande visée au paragraphe précédent. Si l'étranger ne déclare pas requérir l'assistance d'un interprète, il peut choisir, selon les mêmes modalités, le français ou le néerlandais comme langue de l'examen.

Si l'étranger n'a pas choisi l'une de ces langues ou a déclaré requérir l'assistance d'un interprète, le Ministre ou son délégué détermine la langue de l'examen, en fonction des besoins des services et instances. Cette décision n'est susceptible d'aucun recours distinct.

§ 3. Dans les procédures devant le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides, le Conseil du Contentieux des Etrangers et le Conseil d'Etat, ainsi que si l'étranger demande, durant le traitement de sa demande d'asile ou dans un délai de six mois suivant la clôture de la procédure d'asile, l'octroi d'une autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis ou 9ter, il est fait usage de la langue choisie ou déterminée conformément au paragraphe 2. Le paragraphe 1er, deuxième alinéa, est applicable.”

Il s'ensuit que si la procédure d'asile s'effectue en français, la langue de la procédure d'une régularisation médicale est également le français.

In casu, la langue de la procédure d'asile était le français et la demande de 9ter Vw. est introduit pendant la procédure d'asile. Ainsi, la langue applicable est le français.

La décision attaquée est rédigée en français pour partie seulement. Ceci est une violation de l'article 51/4 loi des étrangers:

“En effet, s'il est exact que les motifs de la décision sont rédigés en français, la teneur de la décision elle-même, qui consiste à déclarer la demande non fondée est, quant à elle, rédigée en néerlandais, en violation de la disposition reprise ci-dessus, qui est d'ordre public.” (CCE, arrêt n° 121586 du 27 mars 2014).

En plus, l'article 41 j. 44 et 44bis des lois sur l'emploi des langues en matière administrative qui sont aussi de l'ordre public et applicables dans tous les services administratifs stipulent pour les services dont le siège est établi dans Bruxelles-Capitale que les services centraux rédigent les actes, certificats, déclarations et autorisations dans celle des trois langues dont le particulier intéressé requiert l'emploi. Ici, la partie requérante s'est adressé en français comme la demande de régularisation étaient rédigée conformément l'article 51/4 loi des étrangers en français.

La partie défenderesse a donc violé l'article 51/4 loi des étrangers et les articles 41, 44 et 44bis des lois sur l'emploi des langues en matière administrative.

4.2. deuxième moyen

- VIOLATION DE L'ARTICLE 9TER DE LA LOI DES ÉTRANGERS ;
- VIOLATION DE L'ARTICLE 62 DE LA LOI SUR L'ENTRÉE AU TERRITOIRE, LE SÉJOUR, L'ÉTABLISSEMENT ET L'ÉLOIGNEMENT DES ÉTRANGERS, EN DATE DU 15 DÉCEMBRE 1980, M.B. 31 DÉCEMBRE 1980 (EN ABRÉGÉ LOI DES ÉTRANGERS) ;
- VIOLATION DE L'ARTICLE 3 C.E.D.H.;
- VIOLATION DU PRINCIPE GÉNÉRAL DU DEVOIR DE MOTIVATION;

4.1.

La partie défenderesse argumente dans la décision attaqué, en date du 16 mai 2014 (notifiée le 4 juin 2014), « *In toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 03.08.2010 deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.* » (pièce 1).

Il n'y a aucune autre argumentation à lire, la décision attaqué mentionne comme motif de la décision : « *zie bijlage in het Frans* » (pièce 1).

La décision attaqué fait donc simplement référence au rapport du médecin conseiller (pièce 4). Ce rapport de médecin conseiller est une décision par défaut, ainsi le rapport mentionne que « *Madame [A.A.] peut dès lors...* » (pièce 4). Le rapport du médecin conseiller n'a donc pas pris en compte tous les circonstances personnelles du requérant vu le rapport qui est une décision par défaut. De même, le requérant n'a jamais travailler en Arménie. L'appréciation du médecin-conseiller est manifestement fautive.

Ainsi le médecin conseiller est même d'avis que le traitement de PTSS est mieux traité au pays d'origine. Il fait référence au travail de Peter J. Van Krieken (Health migration and return) p. 310-315, qui n'est pas consultable pour la partie requérante à ce moment. Cette argumentation ne tient, en tous cas, pas du tout compte avec l'argumentation dans la demande de régularisation 9ter loi des étrangers ni avec les circonstances individuelles. Le conseil a déjà jugé que la partie défenderesse a l'obligation de tenir en compte tous les circonstances individuelles (RvV, 19 février 2009, n° 23216).

« *Si le requérant doit retourner vers son pays d'origine, il y a une chance très importante qu'il redevient la victime des actes de violence et des attaques. Le requérant doit donc avoir une crainte pour son intégrité physique et psychique.*

En outre, le requérant n'a rien, ni personne à qui il peut faire appel dans son pays d'origine. Sa propre maison est détruite et sa famille vit partout en Europe. (pièce 3). » (demande de régularisation 9ter de la partie requérante, pièce 3)

“*Om adequaat te zijn in de zin van artikel 9ter moet de behandeling in het land van herkomst of verblijf niet alleen passend zijn voor de ziekte maar ook voldoende toegankelijk voor betrokkene. Hierbij moet rekening gehouden worden met de individuele situatie. De verwerende partij maakt er zich vanaf door het advies van de ambtenaar-geneesheer te volgen. Deze stelde dat de verzoekende partij kan werken en dat er geen tegen-indicaties zouden zijn dat hij niet zou kunnen werken (...) De overweging dat verzoeker hulp zou kunnen krijgen van familie die in Kameroen is gebleven, is niet ontwikkeld als motivering. Het blijft bij een loutere verwijzing naar de aanwezigheid van familie in het land van herkomst. Dit lijkt een eenvoudige kringredenering te zijn die onvoldoende is om te kunnen leiden tot verweerdens conclusie over de vereiste behandeling.*” (RvV, 29 januari 2013; nr. 96.043)

Aussi, les informations du médecin-conseiller ne sont pas actuels, ils datent entre autre de l'année 2007. Ce n'est pas du tout certain non plus que la partie requérant peut s'adresser à un centre mentionnée par le médecin-conseiller comme il y a une processus d'amission vu le fait que le centre donne priorité aux femmes qui étaient victime de viol et les victimes de torture dans les prisons.

Dans la décision contestée, la partie défenderesse formule également que le 'Kosovo Rehabilitation Center for Tortures Victims' est actif dans plusieurs villes au Kosovo et que cette organisation offre des soins de santé gratuits aux victimes de guerre.

Cependant, il faut se poser la question de savoir dans quelle mesure cette organisation dispose des capacités et fonds pour aider gratuitement toutes les victimes de la guerre au niveau psychologique, physique et social.

Même dans les informations invoquées par la partie défenderesse dans son propre dossier administratif la dernière fois, soi-disant pour prouver que le traitement soit bien possible, on peut lire que les soins de santé au niveau psychique au Kosovo laissent encore beaucoup à désirer !

“Ondanks evidente verwezenlijkingen is de geestelijke gezondheidszorg helemaal niet in staat om een antwoord te bieden aan de noden van de bevolking.

*· In het algemeen is er **heel weinig financiering** van de gezondheidssector en in het bijzonder van de diensten voor geestelijke gezondheidszorg. Het budget voor de geestelijke gezondheidssector in 2007 is gehalveerd in vergelijking met dat van 2004 en neemt minder dan 3% van het totale gezondheidsbudget in (twee keer minder dan de WHO aanbevelingen).*

· Bijgevolg kunnen vele diensten voor geestelijke gezondheidszorg niet efficiënt werken omdat de nodige professionelen niet kunnen aangeworven worden.

*· Deze specifieke moeilijke situatie wordt geïllustreerd in het **grote aantal Kosovaarse chronische psychiatrische patiënten die in psychiatrische ziekenhuizen in Servie verblijven**, maar ook in de rehabilitatie en de moeilijke psychosociale integratie van niet-Kosovaarse inwoners in het speciaal instituut in Shkrelj/Stimlje.*

*· De **complexe psychologische gevolgen van oorlogstrauma's**, de **snelle ontwikkelingen in culturele en sociale overgangperiodes** en de **moeilijke economische situatie** met zijn stijging van de **werkloosheid** en de **armoede** zijn **supplementaire moeilijkheden** voor de verdere ontwikkeling van de diensten voor geestelijke gezondheidszorg in Kosovo.*

*· Er is een groot overwicht aan **Posttraumatische Ziekten - PTSD (22%)**, van emotionele ontreddering (43.6%) en depressie (41.8%) in de bevolkingslaag van 15 jaar en ouder.*

*· De **toename van zelfdodingen in Kosovo** (2.93/100,000), in het bijzonder bij adolescenten, is eveneens een ernstige indicator voor de ontoereikendheid van de diensten voor geestelijke gezondheidszorg.*

*Deze situatie is helemaal niet beter voor wat de verslavingsziekten en het complexe probleem van de forensische psychiatrie betreft. Een ander probleem bestaat uit het ontbreken van diensten voor geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en adolescenten ondanks de demografische bevolkingsstructuur in Kosovo. Bovendien werken in de publieke diensten voor **geestelijke gezondheidszorg slechts 38 psychiaters en 9 psychologen voor de totale bevolking van Kosovo**, dat op 2 a 2.5 miljoen wordt geschat.”*

(dossier administratif de la partie défenderesse, Fiche de pays : Kosovo, Caritas International, datant de janvier 2010, pages 110-111 – cité de la version néerlandophone du rapport, la partie requérante met en gras, ajouté aussi en Anglais en pièce 5)

Comme il résulte déjà ci-dessus du rapport cité de Caritas International, des milliers de Kosovares ont besoin d'aide psychologique adéquate et même psychiatrique en vue de pouvoir (entre autres) accepter les traumatismes de guerre subis. Il est peu probable que le 'Kosovo Rehabilitation Center for Tortures Victims' puisse atteindre tous les patients potentiels et puisse offrir l'aide adéquate à chaque patient.

La grande contradiction entre le rapport cité de Caritas International et le travail du 'Kosovo Rehabilitation Center for Torture Victims' introduit de grands doutes sur le concept universel du travail de cette dernière organisation. C'est qu'il paraît plutôt que ce qui a été indiqué dans la décision contestée sur le travail du 'Kosovo Rehabilitation Center for Tortures Victims', concerne les *objectifs* de cette organisation, qui ne sont pas réalisables dans la pratique.

Avant, votre Conseil a déjà décidé ce qui suit :

“Verweerder verwijst in de bestreden beslissing naar stukken in het administratief dossier die wijzen op het bestaan van deze verenigingen inzake diabetes. In deze stukken worden echter ook volgende overwegingen opgenomen:

(...)

Hieruit blijkt dat ondanks de overweging dat de toegang tot de medische voorzieningen voor de bevolking een prioriteit is voor de regering en het ministerie van sociaal welzijn programma's opzet en uitvoert om de situatie van bepaalde groepen van mensen en mensen met specifieke aandoeningen te verbeteren, de noodzakelijke medische zorg voor de aandoening van verzoeker niet echt beschikbaar en toegankelijk is.

Ondanks de reeds uitgevoerde programma's van het ministerie van sociaal welzijn en de reeds geleverde inspanningen door de overheid van Bangladesh blijkt uit de stukken van het administratief dossier dat de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid in casu op kennelijk onredelijke wijze tot de bestreden beslissing is gekomen.

Een schending van de motiveringsplicht wordt aangetoond."

(pièce 4, arrêt du Conseil du Contentieux des étrangers n° 60 819 du 2 mai 2011 dans l'affaire CCE 67 154/II)

L'information du médecin-conseiller n'est pas compatible avec les autres informations objectives qui ont déjà figuré dans le dossier administrative de la partie requérante.

Cependant, des sources objectives démontrent que la santé publique au Kosovo est tout à fait insuffisante !

[...]

Que non seulement le niveau de la santé publique mais également l'accessibilité sont médiocres, est également invoqué par cette même source qui a déjà figuré dans le dossier administratif :

"In elk geval en zoals eerder aangehaald, beschikt Kosovo tot op vandaag over geen gezondheidsverzekeringssysteem; daarom komt het totale **gezondheidsbudget** uit het Geconsolideerd Budget van Kosovo, dat **meestal zeer laag is en verre van voldoende om de gezondheidsnoden van de bevolking op te vangen**. Het gezondheidsbudget voor het jaar 2010 wordt geraamd op ongeveer 71 miljoen Euro, wat 3% lager is dan het gezondheidsbudget voor 2009. ...

Individuele personen en gezinnen die niet behoren tot de hierboven beschreven groepen, moeten **een zogenoemd co-honorarium betalen om verzorgd te worden**. Deze co-honoraria worden voorgeschreven in de administratieve richtlijn 6/2006 van de Ministeries voor Gezondheidszorg en Financiën gedateerd van 30 mei 2006. Voor eerstelijnsgezondheidszorgen betaalt een persoon een gemiddelde van 2 Euro afhankelijk van de specifieke zorgen. **De honoraria voor de tweedelijns- en derdelijnsdiensten variëren naargelang de aangeboden dienst**, bvb. een consultatie bij een specialist kost 3 Euro; behandeling van een gehospitaliseerde patiënt kost 3 EUR per nacht; diagnoseprocedures liggen tussen 5 Euro en 25 Euro voor een CT scan; diagnoseprocedures variëren van 10 Euro voor Sigmoidoscopie tot 150 Euro voor de coronarygrafie.

Er zijn enkele privé-maatschappijen die een **gezondheidsverzekering** aanbieden, maar **omwille van de hoge werkloosheidsgraad (45%) kan de overgrote meerderheid van de Kosovaarse bevolking deze verzekering niet betalen**. ...

Ondanks recente verwezenlijkingen tijdens de laatste jaren, is de **situatie van de gezondheidssector in werkelijkheid ontmoedigend**. Patiënten betalen meestal hun medicijnen uit hun eigen zak, met inbegrip van de medicijnen uit de lijst van basismedicijnen die eigenlijk gratis zouden moeten aangeboden worden door het Ministerie voor Gezondheid. Om gezondheidszorgen te krijgen in de hospitalen, moeten de patiënten heel dikwijls aan de professionelen steekpenningen geven, waarvan het bedrag veel hoger ligt dan hun maandloon (250 Euro voor een anesthesist, 690 voor een chirurg, 150 Euro voor pre-operatief laboratoriumonderzoek in flebotomie). Als een persoon de steekpenningen niet kan betalen, komt hij op een lange wachtlijst – soms maandenlang. Meer dan 40% van de Kosovaarse burgers gelooft dat de corruptie in de gezondheidszorgsector wijdverspreid is. ...

De algemene toegang tot de gezondheidszorg echter wordt bemoeilijkt door corruptie, lange reistijden, slecht en onregelmatig openbaar vervoer. Uiteindelijk zijn de grote verliezers in dit systeem de meest kwetsbare groepen en de personen met een handicap. ...

"Er bestaat een lijst van basismedicijnen, dat medicijnen opsomt die gratis verkrijgbaar zijn voor de tweedelijns- en derdelijnsgezondheidszorg en eveneens een lijst van grondstoffen die door het Ministerie voor Gezondheid moeten worden geleverd. ... De **bevoorrading** echter is meestal **ontoereikend**, de **patiënten moeten die in privé-apotheken gaan zoeken en moeten ze zelf betalen**. Bovendien kunnen in de publieke instellingen belangrijke procedures in de diagnose en de **behandeling heel dikwijls niet worden uitgevoerd omwille van een tekort in de bevoorrading**. Er is recente verbetering merkbaar in de bevoorrading, maar tegelijkertijd is men erg bezorgd over de duurzaamheid van deze verbetering."

(dossier administratif de la partie défenderesse, Fiche de pays : Kosovo, Caritas International, datant de janvier 2010, pages 112-116 – cité de la version néerlandophone du rapport, la partie requérante met en gras, ajouté aussi en Anglais dans pièce 5)

Il est bien remarquable de devoir constater que la partie défenderesse, bien que la source objective citée soit très claire sur la disponibilité et l'accès aux traitements nécessaires, **ne tient pas compte de ces informations importantes !**

Tenant compte de ces informations, l'argument de la partie défenderesse sur la disponibilité gratuite prétendue des médicaments de base ne tient pas debout.

La référence à une loi kosovare sur la santé publique (la loi n°2004/ relative à la loi sur la santé) ne peut pas non plus changer les constatations indiquées sur l'inaccessibilité manifeste de la santé publique kosovare. Une loi n'est qu'une théorie et ne dit rien sur la pratique.

4.2.

De plus, le Dr [P.R.], psychiatre à Vinderhoute, établit que le requérant se débat contre un "*trouble de stress post-traumatique*" :

"... Plaintes de tension excessive, nervosité, revivre les événements traumatiques dans le pays d'origine, des cauchemars, dormir mal et autre plaintes somatiques (mal de tête, hypertension). ..."
(rapport médical de monsieur Dr [P.R.], psychiatre à Vinderhoute, Dossier administratif de la partie défenderesse)

Le requérant a souvent des angoisses et il est chroniquement dépressif. [Le requérant] souffre des pensées très négatives. Le problème médical du requérant est d'origine psychologique et est dû aux expériences traumatiques qu'il a vécues dans son pays.

"... L'histoire de quelques contacts avec un psychiatre à Kosovo. Les événements traumatiques au Kosovo pendant la Guerre. Deux frères ont été blessés, il ne reste rien de leur maison et la famille de 10 enfants semble être répandue en Europe, sans avoir un contact réel ..."

(rapport médical de monsieur Dr [P.R.], psychiatre à Vinderhoute, Dossier administratif de la partie défenderesse)

Sauf la grave affection psychologique, dans le passé, [le requérant] a également dû se débattre contre plusieurs affections somatiques. Pour toute une série de symptômes, le requérant a été traité de façon intense par plusieurs médecins spécialistes.

La jurisprudence du Conseil des étrangers a sur plusieurs repris jugé que la partie défenderesse doit élargir la protection donnée par l'article 9ter Vw. (RvV nr. 92.258 van 27 november 2012 - RvV nr. 92.397 en RvV nr. 92.444 van 29 november 2012 - RvV nr. 92.661 van 30 november 2012 - RvV nr. 92.863 van 4 december 2012.)

L'office des étrangers interprète la jurisprudence de la CEDH trop étroite dans le sens où la partie défenderesse estime que la maladie doit poser une risque directe pour la vie. Selon le CCE néanmoins, le CEDH n'impose nullement une condition absolue. Le médecin-conseiller fait une fausse déduction. (RvV nr. 92.397, RvV nr. 92.661).

En plus, le CEDH ne tient pas seulement compte avec le stade dans lequel se trouve le malade. Le CEDH a jugé qu'il peut être une violation de l'article 3 CEDH quand en absence de traitement ou d'accès à un traitement la maladie peut évoluer à un stade où ça met la vie en danger.

Le CEDH tient aussi en compte l'existence dans le pays d'origine de la présence familiale et la possibilité d'être soigné aussi dans le cercle de famille.

"Om adequaat te zijn in de zin van artikel 9ter moet de behandeling in het land van herkomst of verblijf niet alleen passend zijn voor de ziekte maar ook voldoende toegankelijk voor betrokkene. Hierbij moet rekening gehouden worden met de individuele situatie. De verwerende partij maakt er zich vanaf door het advies van de ambtenaar-geneesheer te volgen. Deze stelde dat de verzoekende partij kan werken en dat er geen tegen-indicaties zouden zijn dat hij niet zou kunnen werken (...) De overweging dat verzoeker hulp zou kunnen krijgen van familie die in Kameroen is gebleven, is niet ontwikkeld als motivering. Het blijft bij een loutere verwijzing naar de aanwezigheid van familie in het land van herkomst. Dit lijkt een eenvoudige kringredenering te zijn die onvoldoende is om te kunnen leiden tot verweerdens conclusie over de vereiste behandeling." (RvV, 29 januari 2013; nr. 96.043)

La décision attaquée viole donc l'obligation de motivation.

4.3. TROISIÈME MOYEN

- VIOLATION DE L'ARTICLE 13 C.E.D.H.;
- VIOLATION DE L'ARTICLE 74/17 DE LA LOI DES ETRANGERS;
- VIOLATION DE L'ARTICLE 47 CHARTE DES DROITS FONDAMENTAUX DE L'UNION EUROPEENNE.

La décision concernant le ordre de quitter le territoire sont uniquement susceptibles d'un recours d'annulation (et donc en principe également une demande en suspension en cas de nécessité extrêmement urgente, vu l'article 39/82 de la Loi des étrangers) chez le Conseil du Contentieux des étrangers. Ces recours ne sont toutefois pas suspensifs.

La procédure actuelle ne remplit donc pas les conditions de l'article 13 du CEDH et de l'article 47 de la Charte des Droits fondamentaux de l'Union européenne. En effet, conformément à l'article 13 CEDH il faut que *« toute personne dont les droits ou libertés indiqués dans ce Charte ont été violés, a droit à un recours effectif devant une instance nationale, même si cette violation a été commise par des personnes dans l'exercice de leur fonction officielle »*.

L'article 47 de la Charte des Droits fondamentaux de l'Union européenne détermine en plus :

« toute personne dont les droits et libertés garantis par le droit de l'Union ont été violés a droit à un recours effectif devant un tribunal dans le respect des conditions prévues au présent article.

Toute personne a droit à ce que sa cause soit entendue équitablement, publiquement et dans un délai raisonnable par un tribunal indépendant et impartial, établi préalablement par la loi. Toute personne a la possibilité de se faire conseiller, défendre et représenter.

Une aide juridictionnelle est accordée à ceux qui ne disposent pas de ressources suffisantes, dans la mesure où cette aide serait nécessaire pour assurer l'effectivité de l'accès à la justice.

Afin d'être effectif dans le sens de l'article 13 de la Convention européenne des Droits humains, le recours susceptible à la personne qui se plaint d'une violation de l'article 3 CEDH, doit permettre un contrôle « attentif », « complet » et « strict » de la situation du requérant par l'organe compétent (CEDH 21 janvier 2011, M.S.S. c. Belgique et Grèce, §§ 387 en 389; 20 décembre 2011, Yoh – Ekale Mwanje c. la Belgique, §§ 105 et 107).

Afin d'être effectif un recours doit, à base d'une lecture combinée des articles 3 et 13 CEDH, remplir les trois conditions cumulatives suivantes: il doit être suspensif de droit, il doit permettre une enquête complète *ex nunc* des griefs élevés et il doit être accessible en pratique.

La Cour européenne des Droits de l'homme défini également le recours effectif dans ce contexte en ce sens, notamment qu'il suppose une suspension automatique de la mesure dans la cause, ainsi qu'une enquête complète *ex nunc* des griefs défendables.

Le droit à un recours effectif conformément à l'article 13 de la Convention européenne des Droits de l'homme, tel qu'interprété par la Cour européenne des Droits de l'homme, suppose que la personne qui élève un grief défendable déduit de la violation de l'article 3 de la même Convention (voir deuxième et troisième moyen), aie accès à un collège judiciaire compétent à examiner le contenu du grief et à offrir la réparation appropriée.

La Cour européenne des Droits de l'homme a jugé à plusieurs reprises que, *« eu égard à l'intérêt qu'[elle] attache à l'article 3 de la Convention et à la nature irréversible du détriment qui peut être causé lorsque le risque de torture ou de mauvais traitements se présente [...], l'article 13 exige que l'intéressé ait accès à un recours suspensif de droit »* (CEDH, 26 avril 2007, Gebremedhin (Gaberamadhien) c. la France, § 66; voir CEDH, 21 janvier 2011, M.S.S. c. Belgique et Grèce, § 293; 2 février 2012, I.M. c. France, §§ 134 et 156; 2 octobre 2012, Singh et autres c. Belgique, § 92).

Les parties requérantes se rappellent dans ce sens également d'un arrêt récent de la Cour européen des Droits de l'homme où les principes précités ont été confirmés au sujet des possibilités dans le droit interne belge concernant le recours d'annulation auprès du Conseil du Contentieux des étrangers.

La Cour estime que le défaut d'effet suspensif pendant la procédure d'annulation ne peut être compensé par le fait que, afin de pouvoir effectivement obtenir un examen suspensif et complet de son recours, il se peut que la partie requérante doive élever trois recours différents.

Eu égard au fait que la demande de suspension en nécessité toute urgente n'est prise en considération que lorsque les trois conditions cumulatives sont remplies, sachant que conformément à la juridiction en vigueur du Conseil du Contentieux des étrangers l'une de ces conditions n'est remplie que si la mesure de l'éloignement devient imminente.

*“§103. Selon la Cour, si une telle construction peut en théorie se révéler efficace, en pratique, **elle est difficilement opérationnelle et est trop complexe pour remplir les exigences découlant de l'article 13 combiné avec l'article 3 de disponibilité et d'accessibilité des recours en droit comme en pratique** (...). Elle note en outre que si, dans l'hypothèse précitée (voir paragraphe 102 in fine), l'étranger ne retire pas son recours en annulation initial et ne le réintroduit pas, cette fois accompagné d'une demande de suspension ordinaire, le système préconisé par le Gouvernement peut mener à des situations dans lesquelles l'étranger n'est en fait protégé par un recours à effet suspensif ni durant la procédure contre l'ordre d'expulsion ni face à l'imminence d'un éloignement. C'est cette situation qui s'est produite en l'espèce, alors même que la requérante était conseillée par un avocat spécialisé. Eu égard à l'importance du droit protégé par l'article 3 et au caractère irréversible d'un éloignement, une telle situation est incompatible avec les exigences desdites dispositions de la Convention (...)*

§105. La Cour n'estime pas nécessaire de se prononcer sur la possibilité qu'avait la requérante de saisir le juge judiciaire des référés (...). Il lui suffit de constater que ce recours n'est pas non plus suspensif de plein droit de l'exécution de la mesure d'éloignement et qu'il ne remplit donc pas non plus les exigences requises par l'article 13 de la Convention combiné avec l'article 3 (...)

*“§106. Au vu de l'analyse du système belge qui précède, la Cour conclut que la requérante **n'a pas disposé d'un recours effectif, dans le sens d'un recours à la fois suspensif de plein droit et permettant un examen effectif des moyens tirés de la violation de l'article 3 de la Convention.** Il y a donc eu violation de l'article 13 combiné avec l'article 3 de la Convention.*»

(CEDH, Josef c. Belgique, no. 70055/10 dd. 27 février 2014)

In casu il s'agit aussi de quelqu'un qui a une sérieuse maladie. Par ailleurs on présente des attestations récentes qui confirment que [K.] et les parties requérantes ne peuvent retourner. Cependant le manque d'effectif légal l'essai de la situation actuelle en travers du cadre de la procédure actuelle.

Le fait qu'un recours en annulation peut être complété avec un recours en nécessité extrêmement urgente n'implique pas un moyen effectif. En effet, en cas d'un recours en suspension en nécessité extrêmement urgente l'effet suspensif dépend d'un nombre de conditions différentes, **dont le fait qu'on puisse démontrer la nécessité extrêmement urgente, ce qui n'est en pratique accepté que lorsque le requérant est détenu en vu de son expulsion.** Un autre critère que le recours doit remplir en cas de nécessité extrêmement urgente c'est le « détriment grave à réparer ».

A chaque fois des requêtes en nécessité extrêmement urgente sont rejetées par le Conseil du Contentieux des étrangers disant que la preuve du détriment difficile à réparer n'est pas fournie, puisque l'intéressé ne sait pas prouver que les « situations intolérables » décrites dans les rapports internationaux se rapporteront aussi à lui.

En ce qui concerne la preuve du détriment difficile à réparer, il ne s'agit pas d'une appréciation au fond des moyens introduits dans la requête, mais uniquement de la vérification si ces moyens sont sérieux et si l'exécution de la mesure avant d'avoir une réponse concernant la procédure d'annulation cause un grave détriment difficile à réparer pour la partie requérante.

La possibilité d'appel qui existe à ce jour, notamment le recours en annulation, n'est pas une voie de droit effective, ce qui est également confirmé par l'Arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme dans la cause Josef c. Belgique. Par conséquent, l'article CEDH est violé.

En ce qui concerne l'accessibilité des recours, on attire en plus l'attention sur le fait que, afin d'obtenir un effet suspensif et un examen complet de son appel, il se peut que l'intéressé ait à introduire trois recours différents, ce qui est au moins clairement plus complexe que s'il avait su ne se limiter qu'à une seule procédure suspensive de droit et avec pleine juridiction.

In casu il est aussi nécessaire de référer à un Arrêt récent de la Cour constitutionnelle du 16 janvier 2014 (no. 1/2014). Bien que la Cour ait jugé ici sur l'effectivité du recours concernant des décisions

prises à base de l'article 57/6/1 sur les demandes d'asile introduites par un ressortissant d'un «pays d'origine sûr» ou par un apatride qui avant avait son domicile dans ce pays, **il s'avère clairement que la partie requérante se trouve dans une situation juridique parallèle et ne dispose d'aucune voie de droit adéquate.**

Dans son arrêt du 16 janvier 2014 (no. 1/2014) la Cour constitutionnelle avance entre autres les considérants suivants :

B.4.1. Le moyen unique est pris, notamment, de la violation des articles 10 et 11 de la Constitution, lus en combinaison avec les articles 3 et 13 de la Convention européenne des droits de l'homme, avec l'article 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte) et avec l'article 39 de la directive 2005/85/CE du Conseil du 1er décembre 2005 relative aux normes minimales concernant la procédure d'octroi et de retrait du statut de réfugié dans les États membres (ci-après : la directive « procédure »).

Les parties requérantes font grief aux dispositions attaquées de priver, de manière discriminatoire, les demandeurs d'asile originaires d'un pays considéré comme sûr, du droit à un recours effectif contre la décision de rejet de leur demande d'asile et de refus de leur accorder la protection subsidiaire prise par le Commissaire général.

(...)

B.5.1. Tel qu'il est interprété par la Cour européenne des droits de l'homme, le droit au recours effectif garanti par l'article 13 de la Convention européenne des droits de l'homme suppose que la personne qui invoque un grief défendable tiré de la violation de l'article 3 de la même Convention ait accès à une juridiction qui soit compétente pour examiner le contenu du grief et pour offrir le redressement approprié. La Cour européenne des droits de l'homme a estimé à plusieurs reprises que, « compte tenu de l'importance qu'[elle] attache à l'article 3 de la Convention et à la nature irréversible du dommage susceptible d'être causé en cas de réalisation du risque de torture ou de mauvais traitements [...], l'article 13 exige que l'intéressé ait accès à un recours de plein droit suspensif » (CEDH, 26 avril 2007, Gebremedhin (Gaberamadhien) c. France, § 66; voy. CEDH, 21 janvier 2011, M.S.S. c. Belgique et Grèce, § 293; 2 février 2012, I.M. c. France, §§ 134 et 156; 2 octobre 2012, Singh et autres c. Belgique, § 92).

B.5.2. Pour être effectif au sens de l'article 13 de la Convention européenne des droits de l'homme, le recours ouvert à la personne se plaignant d'une violation de l'article 3 doit permettre un contrôle « attentif », « complet » et « rigoureux » de la situation du requérant par l'organe compétent (CEDH, 21 janvier 2011, M.S.S. c. Belgique et - 15 -

Grèce, §§ 387 et 389; 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, §§ 105 et 107).

B.6.1. L'introduction devant le Conseil du contentieux des étrangers du recours en annulation ouvert par l'article 39/2, § 1er, alinéa 3, de la loi du 15 décembre 1980 contre la décision de non-prise en considération adoptée par le Commissaire général relativement à une demande d'asile et de protection subsidiaire formulée par une personne originaire d'un pays figurant sur la liste des pays sûrs adoptée par le Roi, n'a pas d'effet suspensif de la décision du Commissaire général.

B.6.2. Par ailleurs, le recours en annulation implique un examen de la légalité de la décision du Commissaire général en fonction des éléments dont cette autorité avait connaissance au moment où elle a statué. Le Conseil du contentieux des étrangers, en effectuant cet examen, n'est dès lors pas tenu de prendre en considération les éventuels éléments de preuve nouveaux présentés devant lui par le requérant. Le Conseil du contentieux des étrangers n'est pas tenu non plus, pour effectuer le contrôle de légalité, d'examiner la situation actuelle du requérant, c'est-à-dire au moment où il statue, par rapport à la situation prévalant dans son pays d'origine.

B.6.3. Il résulte de ce qui précède que le recours en annulation qui peut être introduit, conformément à l'article 39/2, § 1er, alinéa 3, de la loi du 15 décembre 1980, à l'encontre d'une décision de non-prise en considération de la demande d'asile ou de protection subsidiaire n'est pas un recours effectif au sens de l'article 13 de la Convention européenne des droits de l'homme.

B.7. Pour examiner si cette disposition est violée, il faut toutefois prendre en compte l'ensemble des recours dont disposent les requérants, en ce compris les recours qui permettent de s'opposer à l'exécution d'une mesure d'éloignement vers un pays dans lequel, aux termes du grief qu'ils font valoir,

existe un risque de violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme à leur égard. En effet, la Cour européenne des droits de l'homme a jugé à plusieurs reprises que « l'ensemble des recours offerts par le droit interne peut remplir les exigences de l'article 13, même si aucun d'eux n'y répond en entier à lui seul » (voyez notamment CEDH, 5 février 2002, *Čonka c. Belgique*, § 75; 26 avril 2007; *Gebremedhin (Gaberamadhien) c. France*, § 53; 2 octobre 2012, *Singh et autres c. Belgique*, § 99).

B.8.1. Lorsque l'exécution de la mesure d'éloignement du territoire est imminente, le demandeur d'asile qui a fait l'objet d'une décision de non-prise en considération de sa demande peut introduire contre la mesure d'éloignement un recours en suspension d'extrême urgence conformément à l'article 39/82, § 4, alinéa 2, de la loi du 15 décembre 1980. En vertu de l'article 39/83 de la même loi, l'exécution forcée de la mesure d'éloignement ne peut avoir lieu qu'au plus tôt cinq jours après la notification de la mesure, sans que ce délai puisse être inférieur à trois jours ouvrables. Si l'étranger avait déjà introduit une demande de suspension ordinaire et que l'exécution de la mesure d'éloignement devient imminente, il peut demander, par voie de mesures provisoires, que le Conseil du contentieux des étrangers statue dans les meilleurs délais. Dès la réception de cette demande, il ne peut plus être procédé à l'exécution forcée de la mesure d'éloignement (articles 39/84 et 39/85 de la même loi).

B.8.2. Par plusieurs arrêts rendus en assemblée générale le 17 février 2011, le Conseil du contentieux des étrangers a jugé que, pour que ce recours en suspension d'extrême urgence soit conforme aux exigences de l'article 13 de la Convention européenne des droits de l'homme, il fallait interpréter les dispositions de la loi du 15 décembre 1980 en ce sens que la demande de suspension d'extrême urgence introduite dans le délai de cinq jours de la notification de la mesure d'éloignement est suspensive de plein droit de l'exécution de la mesure d'éloignement, jusqu'à ce que le Conseil se prononce. Par les mêmes arrêts, le Conseil a également jugé que le recours, introduit en dehors du délai suspensif de cinq jours mais dans le délai prévu à l'article 39/57 de la loi du 15 décembre 1980 pour introduire un recours en annulation, soit 30 jours, était également suspensif de plein droit de l'exécution de la mesure d'éloignement dont l'exécution est imminente (CCE, 17 février 2011, arrêts n° 56.201 à 56.205, 56.207 et 56.208).

B.8.3. Cette extension de l'effet suspensif de l'introduction du recours en suspension d'extrême urgence ne résulte toutefois pas d'une modification législative, mais bien d'une jurisprudence du Conseil du contentieux des étrangers, de sorte que les requérants ne peuvent, malgré l'autorité qui s'attache à ces arrêts, avoir la garantie que l'administration de l'Office des étrangers a adapté sa pratique, en toutes circonstances, à cette jurisprudence. À cet égard, il convient de rappeler que la Cour européenne des droits de l'homme a répété à plusieurs reprises que « les exigences de l'article 13, tout comme celles des autres dispositions de la Convention, sont de l'ordre de la garantie, et non du simple bon vouloir ou de l'arrangement pratique; c'est là une des conséquences de la prééminence du droit, l'un des principes fondamentaux d'une société démocratique, inhérente à l'ensemble des articles de la Convention » (CEDH, 5 février 2002, *Čonka c. Belgique*, § 83; 26 avril 2007; *Gebremedhin (Gaberamadhien) c. France*, § 66). Elle a également précisé que « l'effectivité [du recours] commande des exigences de disponibilité et d'accessibilité des recours en droit comme en pratique » (CEDH, 2 février 2012, *I.M. c. France*, § 150; 2 octobre 2012, *Singh et autres c. Belgique*, § 90).

B.8.4. Par ailleurs, la suspension de la mesure d'éloignement n'est décidée par le Conseil du contentieux des étrangers qu'à la triple condition que la partie requérante démontre l'extrême urgence de la situation, qu'elle présente au moins un moyen d'annulation sérieux et qu'elle prouve un risque de préjudice grave difficilement réparable.

Le moyen sérieux doit être susceptible de justifier l'annulation de l'acte contesté. En d'autres termes, le Conseil du contentieux des étrangers procède en principe dans ce contexte à un contrôle apparent de la légalité de la décision d'éloignement, contrôle qui ne lui impose pas de prendre en considération, au moment où il statue, les éléments nouveaux qui pourraient être présentés par le requérant ou la situation actuelle de celui-ci relativement à l'éventuelle évolution de la situation dans son pays d'origine.

B.8.5. Le Conseil des ministres indique que le Conseil du contentieux des étrangers peut prendre en considération, au moment où il statue en extrême urgence, de nouveaux éléments pour évaluer le risque de violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme en cas d'éloignement vers le pays d'origine du demandeur. Il faut à nouveau relever que cette pratique résulterait d'une certaine jurisprudence du Conseil du contentieux des étrangers et que rien ne garantit dès lors aux requérants que les nouveaux éléments de preuve ou l'évolution de la situation seront pris en considération par le Conseil. En effet, l'article 39/78 de la loi du 15 décembre 1980, qui dispose que

les recours en annulation sont introduits selon les modalités déterminées à l'article 39/69, lequel concerne les recours de plein contentieux en matière d'asile, indique expressément que les dispositions prévues à l'article 39/69, § 1er, alinéa 2, 4°, qui concernent l'invocation de nouveaux éléments, ne sont pas applicables aux recours en annulation. De même, l'article 39/76, § 1er, alinéa 2, de la même loi, qui précise à quelles conditions les nouveaux éléments sont examinés par le Conseil du contentieux des étrangers siégeant au contentieux de pleine juridiction, n'est pas applicable au Conseil lorsqu'il examine les recours en annulation.

B.8.6. Il résulte de ce qui précède que le recours en suspension d'extrême urgence n'est pas un recours effectif au sens de l'article 13 de la Convention européenne des droits de l'homme. En conséquence, l'article 39/2, § 1er, alinéa 3, de la loi du 15 décembre 1980 prive les demandeurs d'asile originaires d'un pays sûr dont la demande a fait l'objet d'une décision de non-prise en considération, d'un recours effectif au sens de cette disposition.

B.9.1. L'article 2 de la loi du 15 mars 2012 crée donc une différence de traitement, en ce qui concerne le droit à un recours effectif contre une décision de rejet de la demande d'asile et de refus d'octroi de la protection subsidiaire, entre les demandeurs d'asile qu'il vise et les autres demandeurs d'asile qui peuvent introduire, contre la décision de rejet de leur demande, un recours suspensif au Conseil du contentieux des étrangers disposant, pour en connaître, d'une compétence de pleine juridiction.

B.9.2. La Cour doit examiner si cette différence de traitement est raisonnablement justifiée, ce qui implique qu'elle repose sur un critère objectif et pertinent et qu'elle soit proportionnée à l'objectif poursuivi.

B.10.1. La différence de traitement repose sur le critère du pays dont le demandeur a la nationalité ou, s'il est apatride, du pays dans lequel il avait sa résidence habituelle avant d'arriver sur le territoire. Ce critère est objectif.

B.10.2. L'article 23, paragraphe 4, de la directive « procédure » dispose :

« Les États membres peuvent également décider, dans le respect des principes de base et des garanties fondamentales visés au chapitre II, qu'une procédure d'examen est prioritaire ou est accélérée lorsque :

[...]

c) la demande d'asile est considérée comme infondée :

i) parce que le demandeur provient d'un pays d'origine sûr au sens des articles 29, 30 et 31, ou

ii) parce que le pays qui n'est pas un État membre est considéré comme un pays tiers sûr pour le demandeur sans préjudice de l'article 28, paragraphe 1, ou

[...] ».

B.10.3. Il découle de cette possibilité que « la nationalité du demandeur d'asile est un élément qui peut être pris en considération pour justifier le traitement prioritaire ou accéléré d'une demande d'asile » (CJUE, 31 janvier 2013, H.I.D. et B.A., C-175/11, point 73).

B.10.4. Il n'en résulte toutefois pas qu'en prévoyant un traitement prioritaire ou accéléré des demandes d'asile introduites par des personnes originaires de certains pays considérés comme sûrs, les États membres pourraient priver ces demandeurs des « garanties fondamentales » instituées par la directive « procédure » ou par les « principes de base » du droit européen.

La Cour de justice de l'Union européenne a en effet jugé :

« Toutefois, il convient de préciser que, afin d'éviter une discrimination entre les demandeurs d'asile d'un pays tiers déterminé dont les demandes feraient l'objet d'une procédure d'examen prioritaire et les ressortissants d'autres pays tiers dont les demandes seraient examinées selon la procédure normale, cette procédure prioritaire ne doit pas priver les demandeurs relevant de la première catégorie des garanties exigées par l'article 23 de la directive 2005/85, lesquelles s'appliquent à toute forme de procédure » (ibid., point 74).

B.10.5. Parmi les « principes de base » et les « garanties fondamentales » instituées par la directive figure le droit à un recours effectif, garanti par l'article 47 de la Charte et par l'article 39 de la directive « procédure », cités en B.4.3 et B.4.4.

À cet égard, la Cour de justice a jugé :

« Partant, les décisions à l'encontre desquelles le demandeur d'asile doit disposer d'un recours en vertu de l'article 39, paragraphe 1, de la directive 2005/85 sont celles qui impliquent un rejet de la demande d'asile pour des raisons de fond ou, le cas échéant, pour des motifs de forme ou de procédure qui excluent une décision au fond » (CJUE, 28 juillet 2011, C-69/10, Samba Diouf, point 42).

B.10.6. La décision de non-prise en considération de la demande d'asile introduite par un demandeur originaire d'un pays sûr implique effectivement le rejet de la demande d'asile et relève en conséquence de la catégorie des décisions contre lesquelles un recours effectif doit être ouvert.

B.10.7. Le droit à un recours effectif reconnu par l'article 47 de la Charte doit, en application de l'article 52, paragraphe 3, de celle-ci, être défini par référence au sens et à la portée que lui confère la Convention européenne des droits de l'homme. Il suppose dès lors également que le recours soit suspensif et qu'il permette un examen rigoureux et complet des griefs des requérants par une autorité disposant d'un pouvoir de pleine juridiction. Par ailleurs, le droit à un recours effectif tel qu'il est garanti dans le contentieux de l'asile par l'article 39 de la directive précitée est applicable, non pas à la mesure d'éloignement du territoire, **mais bien à la décision rejetant la demande d'asile**. Il en découle qu'il suppose un examen, non seulement du grief tiré du risque de violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme en cas d'expulsion du requérant vers un pays où ce risque existe, mais également des griefs tirés de la violation des dispositions relatives à l'octroi du statut de réfugié ou de la protection subsidiaire.

B.11. En conséquence, la différence de traitement, quant à la possibilité d'exercer un recours effectif à l'encontre de la décision mettant fin à la procédure d'asile, entre demandeurs d'asile selon qu'ils sont ou non originaires d'un pays sûr repose sur un critère qui n'est pas admis par la directive « procédure » et qui n'est dès lors pas pertinent.

B.12. Enfin, il convient de relever qu'en tout état de cause, la mesure consistant à ne permettre que l'introduction d'un recours en annulation contre la décision mettant fin à la procédure d'asile pour la catégorie des demandeurs originaires d'un pays sûr n'est pas proportionnée à l'objectif de célérité, décrit en B.2.1, poursuivi par le législateur. En effet, cet objectif pourrait être atteint en raccourcissant, dans cette hypothèse, les délais octroyés pour l'introduction du recours de pleine juridiction, raccourcissement qui est d'ailleurs déjà organisé par la loi pour d'autres hypothèses.

B.13. Le moyen unique est fondé. Il y a lieu d'annuler l'article 2 de la loi du 15 mars 2012.

Compte tenu de la connexité, il y a lieu d'annuler également, dans l'article 39/81, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, modifié par l'article 3 de la loi du 15 mars 2012, les mots « et 57/6/1 »

(Arrêt n° 1/2014 de la Cour Constitutionnelle du 16 janvier 2014, les parties requérantes mettent en gras)

Pour seulement prévoir une possibilité de présenter un appel d'annulation les parties requérantes ne disposent **pas** réellement de recours judiciaire. Que cette procédure ne corresponde pas à l'art. 13 EVRM fut récemment confirmé par la cour européenne des droits de l'homme dans le cas Jozef v. Belgique. Les ci-dessus terminaisons judiciaires sont sans plus violées.

Par surcroît, la partie requérante se réfère à l'arrêt du Conseil du Contentieux des étrangers en date du 31 janvier 2014 (n° 118 156 dans l'affaire CCE 145 663/II) (pièce 3). Il s'agissait d'une réfugiée iranienne qui par extrême urgence avait demandé la suspension de l'exécution de la décision de refus de prise en considération d'une demande d'asile. Pour qu'une suspension d'extrême urgence soit prononcée, il faut remplir trois conditions cumulatives. La deuxième condition consiste en l'apport de moyens sérieux. Le Conseil du Contentieux des étrangers estime sérieux le moyen tiré du fait qu'une demande d'extrême urgence n'est pas un recours effectif ».

3. Discussion.

3.1. Sur le premier moyen, le Conseil observe qu'il ressort des pièces versées au dossier administratif, que la décision attaquée est rédigée en français tant en ses motifs qu'en son dispositif, conformément à l'article 51/4, de la loi du 15 décembre 1980, mais que la lettre par laquelle la partie défenderesse s'est

adressée au Bourgmestre d'Eeklo aux fins de notification de l'acte à la partie requérante, a quant à elle été rédigée en néerlandais, conformément à l'article 39, § 2, des lois sur l'emploi des langues en matière administrative, coordonnées le 18 juillet 1966, qui est d'ordre public et qui impose aux services centraux, dans leurs rapports avec les services locaux, l'usage de la langue de la région (en ce sens, C.E., 5 mars 2013, arrêt n° 222.741). Dès lors, le moyen manque en fait en ce qu'il est pris de la violation de l'article 51/4 susvisé et des articles 41, 44 et 44bis des lois sur l'emploi des langues en matière administrative précitées.

Le premier moyen n'est par conséquent pas fondé.

3.2.1. Sur le deuxième moyen, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « *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.* »

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH) (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement 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 de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

En ce qui concerne la référence par la partie défenderesse à la jurisprudence de la Cour E.D.H. relative à l'article 3 de la CEDH et aux travaux préparatoires de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil observe que cela ne permet pas de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de cette Cour – à savoir que l'affection représente un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie – réduirait ou serait déterminant pour l'application de l'article 9ter dans son ensemble. Le champ d'application de cette disposition ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la Cour E.D.H., un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

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 a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

3.2.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée, contrairement à ce que tend à faire accroire la partie requérante, est motivée en droit et en fait en s'appropriant les conclusions de l'avis médical de son médecin-conseil daté du 16 mai 2014 qui y est annexé. L'argument selon lequel la décision querrellée ferait « *simplement référence* » à l'avis médical précité manque dès lors en fait.

Le Conseil relève que l'avis médical du 16 mai 2014 susmentionné, indique sur la base des certificats médicaux produits par le requérant, que celui-ci est atteint des « *pathologies actives actuelles* » suivantes, « *dépression* », « *anxiété* » et « *hypertension artérielle* » et que les traitements consistent en la prise médicamenteuse de « *sertraline (inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine – antidépresseur)* », de « *zolpidem (médicament apparenté aux benzodiazépines – hypnotique)* » et de « *nobiretic (association nebivolol/hydrochlorothiazide)* » et en un suivi par un « *médecin généraliste et psychiatrique* ».

Concernant la « *capacité de voyager* » du requérant, le médecin-conseil a indiqué qu'il n'existe « *aucune contre-indication médicale à voyager* » et qu'« *en outre, dans le livre intitulé « Health, Migration and Return » de Peter J van Krieken (p. 310-315), il est estimé que les chances de récupération d'un PTSD/PTSS sont plus grandes dans l'environnement propre du pays ou de la région d'origine et que même sans traitement au pays d'origine, les chances de guérison sont meilleures qu'à l'étranger* ».

S'agissant de la disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine/de reprise, le médecin-conseil a indiqué que :

« *La sertraline, le zolpidem, le nebivolol et l'hydrochlorothiazide sont disponibles au Kosovo. Des médicaments essentiels comme la fluoxétine (IRSS) pour remplacer la sertraline, des benzodiazépines comme l'alprazolam ou le diazepam pour remplacer le zolpidem, des bêta-bloquants comme le metoprolol pour remplacer le nebivolol et hydrochlorothiazide sont disponibles au Kosovo.*

Information (sic) tirées des sites :

<http://akpm-rks.org/en/departement-of-marketing-authorization> (Agence des médicaments du Kosovo)

<http://msh-ks.org/agjensioni-i-financimit-te-shendetesise/> (Ministère des la santé – médicaments essentiels)

Le suivi psychiatrique peut être assuré aux cliniques universitaires de Prishtina qui dispose de toutes les spécialités médicales dont la psychiatrie comme en atteste leur brochure, et la cardiologie (pour l'hypertension). Ils disposent de nombreux psychiatres, psychologues cliniciens et infirmiers.

Informations tirées des sites :

<http://gkuk.org/> (cliniques universitaires de Prishtina)

<http://www.gkuk.org/publikimet/klinikat/psjklatria/Klinika%20e%20Psikjatrise%201.pdf> (brochure du département de psychiatrie)

Selon l'association des psychiatres du Kosovo, les soins psychiatriques sont notamment disponibles dans toutes les grandes villes, comme Prishtina ou Peje.

Informations tirées du site :

<http://www.apk-ks.org/sq/>

Le Kosovo Rehabilitation Centre for Torture Victims est à même de traiter des PTSD. Il dispose de personnel spécialisé (psychiatre, psychologue,...)

Informations tirées du site :

<http://krct.org/web/index.php?lan=eng> (Kosovo Rehabilitation Center for Torture Victims)

Des médecins généralistes sont disponibles au Kosovo. On en dénombrait 845 en 2011.

Information tirées de la publication « Medical Education in Kosovo » tirée du site :
http://www.gnkra.com/site/assets/files/1048/medical_education_in_kosovo.pdf

Des médecins de famille sont consultables au Kosovo. La liste des centres médicaux où des médecins généralistes sont consultables est jointe en annexe.

Informations tirées des sites :

http://www.prishtina-komuna.org/repository/docs/Qkmf_Prishtin.pdf

[http://kk.rks-gov.net/prishtina/getattachment/Home/Fletepalosje-Komuna-e-Prishtines-Qendra-Mjekso-re-Familjare-2013-shtator-tjm-\(1\).pdf.aspx](http://kk.rks-gov.net/prishtina/getattachment/Home/Fletepalosje-Komuna-e-Prishtines-Qendra-Mjekso-re-Familjare-2013-shtator-tjm-(1).pdf.aspx) »

Quant à l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine/de reprise, l'avis du médecin-conseil fait état de ce qui suit :

« Quant à l'accessibilité, le « Kosovo Rehabilitation Center for Torture Victim/KRCT »¹ procure différents services² à destination des anciens prisonniers politiques et otages de la guerre de Kosovo, des victimes directes et indirectes des périodes de pré-conflit, conflit et post-conflit ainsi que les victimes directes ou indirectes de torture et de trauma. Ces services couvrent la réhabilitation psychologique, physique et sociale. Ils sont fournis gratuitement³ et comprennent notamment des prises en charge psychologiques, médicales, sociales et légales par des professionnels privilégiant une approche interdisciplinaire. A l'admission, chaque client est interviewé par un travailleur social ou un médecin. Suite à cet interview, un spécialiste (psychologue ou psychiatre) évalue les symptômes physiques, sociaux et mentaux. Le traitement prescrit est alors fourni aux bénéficiaires sur une base journalière. La pharmacothérapie et les conseils sociaux sont offerts lorsque cela s'avère nécessaire.⁴

Le KRCT est basé à Prishtina et dispose de centres annexes à Skenderaj, Podujeva, Gjilan, Suhareka, Rahovec, Peja et Deqan⁵. Madame [A.A.] peut dès lors s'adresser à des centres afin de bénéficier d'un suivi et d'un traitement gratuit.

Notons également que les médicaments essentiels sont disponibles gratuitement dans tous les établissements de santé publics comme en témoigne le rapport de l'Organisation Internationale des Migrants intitulés « Retourner au Kosovo, informations sur le pays » et mis à jour le 01/12/2009.

Enfin, il convient de noter que la loi n°2003/15 relative au plan d'assistance sociale⁶ prévoit une aide financière à destination des familles dans lesquelles tous les membres sont dépendants et incapables de travailler ou dans lesquelles un seul membre est dépendant et incapable de travailler et comprend un enfant de moins de 5 ans ou un orphelin.

Enfin, il convient de noter que la loi n°2004/4 relative à la loi sur la santé prévoit que la provision des soins de santé doit notamment suivre les principes d'équité, de qualité et de non-discrimination. En effet, elle mentionne que l'accès total aux soins de santé doit être assuré à tous les citoyens sans distinction et que la distribution des ressources de soins de santé soit être basé sur une équité sociale et économique. »

¹ <http://krct.org/fije/annuaireports/Annual%20report%202007.pdf>

² <http://www.cvt.org/files/pg26/Kosovo%20profile%20web.pdf>

³ <http://krct.org/file/annuaireports/Annual%20report%202007.pdf>

⁴ http://krct.org/index.php?option=com_content&task=view&id=31&Itemid=61

⁵ http://www.kuvendjkosoves.org/common/docs/ligjet/2003_15_en.pdf

⁶ http://www.kuvendjkosoves.org/common/docs/ligjet/2003_15_en.pdf »

De plus l'intéressé âgé de 35 ans, a déjà travaillé en Arménie comme électricien. Rien n'indique qu'il serait dans l'impossibilité de travailler à nouveau au Kosovo et rien ne démontre qu'il serait exclu du marché de l'emploi.

D'autre part, l'intéressé a encore de la famille au Kosovo. Celle-ci pourrait l'aider financièrement ou l'accueillir si nécessaire. Les soins sont donc disponibles et accessibles au Kosovo.

Concernant l'accessibilité des soins requis, la jurisprudence de la CEDH montre clairement qu'à partir du moment où les soins sont disponibles, il ne peut y avoir de violation de l'article 3 de la CEDH du fait que ces soins seraient difficilement accessibles au requérant (Arrêt de CE n°81574 du 23 mai 2013). »

Le médecin-conseil de la partie défenderesse conclut que « [l]es pathologies [du requérant à savoir, une dépression, de l'anxiété et une hypertension] peuvent être traitées dans le pays d'origine, le Kosovo, sans entraîner un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car tous les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

Ces maladies ne présentent pas de risque pour la vie et l'intégrité physique car le traitement médical est possible au pays d'origine. »

3.2.3. Le Conseil constate qu'il ressort de l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse et de la décision attaquée prise par la partie défenderesse, que ceux-ci ont examiné si la maladie en question présente un risque réel pour la vie du requérant mais a également examiné le fait de savoir si les affections dont souffre la partie requérante pourraient entraîner un risque réel d'un traitement inhumain ou dégradant ou encore pour l'intégrité physique en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine. Ils n'ont donc pas en l'espèce limité la portée de l'article 9^{ter}, §1^{er} alinéa 1^{er} de la loi du 15 décembre 1980 au seul risque vital et à l'article 3 de la CEDH tel qu'il est interprété par la Cour EDH contrairement aux affirmations de la partie requérante à cet égard.

Le Conseil constate ensuite que l'allégation selon laquelle l'avis médical susmentionné serait une décision prise par défaut, ne peut être suivie dès lors qu'il n'est aucunement requis de la part du médecin-conseil que celui-ci procède à un examen médical du requérant ou l'interroger sur son état. Le Conseil relève en outre, à cet égard, que la partie requérante reste en défaut d'invoquer la disposition légale ou le principe en vertu duquel le médecin-conseil serait tenu par une telle obligation.

Quant à la mention de « madame [A.A.] » dans l'avis précité, force est de constater qu'il s'agit d'une simple erreur matérielle qui n'a aucune incidence en l'espèce.

S'agissant du reproche fait par la partie requérante à la partie défenderesse de s'être référé aux travaux de Peter J. Van Krieken concernant le PTSD invoqué sans tenir compte des circonstances individuelles du requérant et des arguments présentés à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, le Conseil constate que la partie requérante ne justifie pas d'un intérêt à ce grief. En effet, il ressort de la lecture des attestations médicales établies par le médecin psychiatre du requérant en date du 11 janvier 2010, du 22 mars 2010 et du 6 décembre 2010 et produites à l'appui de la demande d'autorisation de séjour que le requérant aurait vécu des événements traumatiques durant la guerre au Kosovo et que ses problèmes psychologiques sont liés à sa situation et à la rupture de contact avec les membres de sa famille sans que soit mentionné un quelconque obstacle à un retour du requérant dans son pays d'origine sur cette base en manière telle qu'il est malvenu de la part de la partie requérante de critiquer les considérations du médecin-conseil à cet égard.

En outre, contrairement à ce que prétend la partie requérante, l'article « Health Migration return » auquel le médecin-conseil fait référence dans son avis figure au dossier administratif en sorte qu'il lui était loisible de consulter ledit document.

En ce que la partie requérante fait grief à la partie défenderesse d'avoir considéré que les soins requis par son état de santé sont disponibles et accessibles dans son pays d'origine, le Conseil relève à la lecture de la demande d'autorisation de séjour que celle-ci avait fait valoir qu'il existe un risque en cas de retour si elle ne dispose pas des médicaments corrects, qu' « *au Kosovo, l'accès aux soins médicaux et psychiques n'est pas optimal et pas accessible pour tout le monde* », que « *[son] problème psychique (...) nécessite un traitement médical intense, qui n'est pas accessible dans son pays d'origine* » et qu'elle « *ne dispose pas des moyens nécessaires financiers pour aller à son pays d'origine, [ni] pour [s'y] faire soigner [dès lors qu'elle] n'a pas de revenu et vit dans des circonstances extrêmement précaires* » sans toutefois étayer ses assertions par des éléments concrets et objectifs.

Le Conseil estime, qu'au vu du peu d'informations fournies par la partie requérante en vue d'établir les difficultés alléguées de disponibilité et d'accessibilité du traitement requis au pays d'origine, au regard de sa situation individuelle, celle-ci ne peut raisonnablement reprocher à la partie défenderesse d'avoir motivé comme en l'espèce la décision querellée, à défaut d'établir que celle-ci a commis une erreur manifeste d'appréciation des éléments dont elle disposait, ce qui n'est pas valablement démontré en l'espèce.

Le même constat doit être posé s'agissant en particulier de l'allégation selon laquelle les conclusions du médecin-conseil de la partie défenderesse relatives à la disponibilité et à l'accessibilité des soins au pays d'origine seraient contredites par un rapport de Caritas international de janvier 2010 figurant au dossier administratif. Si ce rapport indique que les soins de santé dans le domaine de la santé mentale ne sont pas optimaux au Kosovo, il ne remet pas en cause la présence de psychologues et de psychiatres, attestée par les documents figurant au dossier administratif et citée dans l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse. Le Conseil relève également que le rapport de l'Organisation Internationale des Migrations de 2009 cité dans l'avis médical du médecin-conseil renseigne que les soins de santé sont dispensés gratuitement pour certaines catégories de personnes dans les établissements de soins publics, que les médicaments essentiels sont disponibles gratuitement dans tous ces établissements et que si elles sont rares, il existe des compagnies d'assurances.

S'agissant du grief dirigé à l'encontre de la loi sur la santé publique de 2004 mentionnée dans l'avis du médecin-conseil, le Conseil constate que celui-ci ne fait pas seulement référence à la législation kosovare mais fournit différentes informations attestant de l'accessibilité effective des soins nécessités par l'état de santé du requérant dans ledit pays qui ne peut donc être considérée comme théorique.

En tout état de cause, le Conseil constate que la partie requérante ne contredit pas le constat posé par la partie défenderesse selon lequel elle serait capable de travailler et de s'insérer sur le marché de l'emploi et pourrait être aidée par les membres de sa famille présents dans son pays d'origine en manière telle que les critiques soulevées à l'encontre de l'indication dans l'avis du médecin-conseil de ce qu'elle aurait travaillé auparavant en Arménie sont dénuées de toute pertinence puisqu'elles ne sont pas de nature à remettre en cause le constat qui précède et que la mention relative à l'Arménie procède manifestement d'une erreur matérielle.

Concernant les critiques développées à l'égard du « Kosovo Rehabilitation Center For Torture Victims », le Conseil constate d'une part, que celles-ci consistent en de simples allégations dès lors qu'elles ne reposent sur aucun élément concret et objectif et d'autre part, que la partie requérante reste en défaut de contester les autres données indiquant l'existence d'un suivi psychiatrique au pays d'origine en manière telle qu'elle ne justifie pas d'un intérêt à ce grief.

Le Conseil ne peut suivre l'argument selon lequel les données utilisées par le médecin-conseil ne seraient pas actuelles dès lors qu'elles dateraient pour certaines de 2007 dès lors qu'il ressort du dossier administratif que plusieurs documents datent de 2011, 2013 et 2014.

Enfin s'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, il résulte des développements qui précèdent que la partie requérante n'établit pas que la partie défenderesse n'a pas procédé à un examen aussi rigoureux que possible des risques au regard de l'article 3 de la CEDH d'un retour de la partie requérante dans son pays d'origine, dès lors qu'elle a pu estimer que ce retour ne risquait pas de l'exposer à un traitement inhumain ou dégradant, celle-ci pouvant voyager et les soins nécessités par son état de santé lui étant disponibles et accessibles au Kosovo.

Par conséquent, contrairement à ce que tente de faire accroire la partie requérante, la partie défenderesse a tenu compte de la situation individuelle de cette dernière et a répondu aux principaux éléments soulevés dans la demande d'autorisation de séjour et a suffisamment et adéquatement exposé les motifs pour lesquels elle estimait que celle-ci devait être rejetée en sorte qu'il ne peut lui être reproché d'avoir violé les principes et dispositions visés au deuxième moyen.

Le deuxième moyen n'est pas fondé.

3.3. Sur le troisième moyen, le Conseil relève que celui-ci est pris de la violation du droit à un recours effectif en ce que le recours introduit à l'encontre d'un ordre de quitter le territoire devant le Conseil de céans ne serait pas suspensif. Or force est de constater en l'espèce que la décision attaquée n'est pas assortie d'un ordre de quitter le territoire en manière telle que l'ensemble de l'argumentation de la partie défenderesse, en ce compris la jurisprudence à laquelle elle se réfère, est dénuée de toute pertinence dès lors qu'elle manque en fait. La partie requérante ne justifie par conséquent pas d'un intérêt au moyen.

Le troisième moyen n'est pas fondé.

4. Débats succincts.

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

4.2. Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article unique.

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-neuf mars deux mille quinze par :

Mme M. GERGEAY, président F. F., juge au contentieux des étrangers

Mme S. DANDOY, greffier assumé.

Le greffier, Le président,

S. DANDOY

M. GERGEAY