



Arrêt

**n° 156 696 du 19 novembre 2015
dans l'affaire X / III**

En cause : 1. X
 2. X

Ayant élu domicile : X

contre:

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 26 février 2015, par X et X, qui déclarent être de nationalité kosovare, tendant à la suspension et l'annulation de la « *Décision de refus de séjour de plus de trois mois de l'OE déclarant recevable mais non fondée leur demande de régularisation de séjour en application de l'article 9 ter de la loi du 15/12/1980, datée du 10/01/2015* », de l'« *Avis du médecin attaché de l'OE du 10/12/2014* » et des « *deux ordres de quitter le territoire, Annexe 13, du 10/01/2015* ».

Vu le titre Ier *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 ».

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 23 mars 2015 avec la référence X.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 29 mai 2015 convoquant les parties à l'audience du 23 juin 2015.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. MANDELBLAT, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me D. STEINIER *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 4 septembre 2009, les requérants ont introduit des demandes de visa court séjour en vue d'une visite familiale, lesquelles ont été rejetées par la partie défenderesse en date du 7 octobre 2009.

1.2. Les requérants ont déclaré être arrivés en Belgique le 4 janvier 2010.

1.3. Le 5 janvier 2010, ils ont introduit des demandes d'asile, lesquelles se sont clôturées négativement par l'arrêt n° 69 015 du 21 octobre 2011 du Conseil de céans, leur refusant la qualité de réfugié et le statut de protection subsidiaire.

1.4. Par courrier recommandé du 4 novembre 2010, les requérants ont également introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la Loi, en raison des problèmes de santé de la requérante, demande qu'ils ont complétée par courrier daté du 22 février 2011.

Cette demande a été déclarée recevable par la partie défenderesse en date du 5 janvier 2011. Le 12 avril 2011, le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu son avis. En date du 13 avril 2011, la partie défenderesse a pris à leur égard une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi, leur notifiée le 20 mai 2011. Le recours en annulation introduit contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 111 075, prononcé le 30 septembre 2013 par le Conseil de céans.

1.5. Par courrier recommandé du 27 septembre 2011, les requérants ont introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} de la Loi, en raison des problèmes de santé de la requérante. Ils l'ont complétée par courriers recommandés du 25 novembre 2011 et du 20 février 2012, ainsi que par télécopie du 16 avril 2012.

Le 23 avril 2012, le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu son avis. En date du 2 mai 2012, la partie défenderesse a pris à leur égard une décision déclarant recevable mais non fondée la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi, leur notifiée le 21 mai 2012. Le recours en annulation introduit contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 114 068 du 21 novembre 2013 du Conseil de céans.

1.6. En date du 16 mai 2012, la partie défenderesse a pris à leur égard des ordres de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexes 13^{quinqies}).

1.7. Par courrier recommandé du 25 septembre 2012, les requérants ont introduit une troisième demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la Loi.

Le 11 février 2013, le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu son rapport. En date du 19 février 2013, la partie défenderesse a pris à leur égard une décision déclarant irrecevable leur demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi ainsi que deux ordres de quitter le territoire (annexes 13), leur notifiés le 27 février 2013. Ces décisions ont été annulées par l'arrêt n° 114 067, rendu le 21 novembre 2013 par le Conseil de céans, de sorte que la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} de la Loi des requérants s'est à nouveau retrouvée pendante.

Par télécopie du 25 février 2014, les requérants ont complété cette demande. Le 10 décembre 2014, le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu un nouvel avis quant à l'état de santé de la requérante.

1.8. En date du 10 janvier 2015, la partie défenderesse a pris à l'égard des requérants une décision déclarant recevable mais non fondée la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la Loi, assortie de deux ordres de quitter le territoire, leur notifiés le 6 février 2015.

Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision rejetant la demande d'autorisation de séjour :

« Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Madame [J.R.] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Kosovo, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 10.12.2014, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), 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 de la requérante ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine, le Kosovo.

Concernant l'accessibilité (sic.), notons que le conseil de l'intéressée cite des passages de rapports de l'OSAR dans la demande. Cependant il ne fournit pas ces rapports. Or il incombe au demandeur d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat arrêt n° 97.866 du 13/07/2001).

Le rapport de (sic.) 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, il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe (sic.) un 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 de l'article 3 CEDH. ».

- S'agissant des ordres de quitter le territoire :

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

En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il/elle demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressé(e) n'est pas en possession d'un visa valable. ».

2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique de la « *Violation des articles 9 ter et 62 de la loi du 15/12/1980 (motivation matérielle et violation du devoir de précaution et de minutie) et des articles 2 et 3 de la loi du 29/07/1991 concernant la motivation formelle des actes administratifs* ».

Après avoir rappelé le contenu de la précédente décision relative à la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la Loi, de l'avis médical du 11 février 2013, de l'arrêt n°114 067 précité l'ayant annulée, ainsi que de la nouvelle décision prise le 10 janvier 2015 et du nouvel avis médical du 10 décembre 2014, elle estime que « *l'avis du médecin conseiller ne rencontre nullement les griefs soulevés dans l'arrêt d'annulation du 21/11/2013, notamment quant au risque d'une rechute avec risque mortel en cas d'un éventuel arrêt du traitement, en manière telle que l'avis précité du médecin conseiller reste tout aussi incomplet que le précédent avis de son collègue. Ceci d'autant plus que le risque dont question au certificat médical type du 15/11/2011 a encore été confirmé par la dernière attestation médicale du 16/02/2014 (...)* ». Elle fait valoir que le médecin conseil de la partie défenderesse n'a nullement contredit les attestations médicales déposées, faisant état de ce que les « *conséquences et complications éventuelles d'un arrêt de traitement seraient la rechute avec un risque mortel vu les idées suicidaires et qu'il y a nécessité d'un milieu sécurisant* ». Elle se réfère par ailleurs à une attestation du 31 janvier 2015, transmise par télécopie du 5 février 2015, soit avant la notification de la première décision entreprise. Elle déduit de ce qui précède que « *la partie adverse n'a pas examiné minutieusement tous les éléments médicaux évoqués par la requérante, ne fut-ce que par l'interruption nécessaire des soins dont elle a besoin, ni de la contraindication (sic) du retour au pays d'origine dans les rapports médicaux précités, ni des possibilités aussi bien financières que techniques d'accès auxdits soins et le risque **suicidaire accru*** ». Elle souligne qu'en « *l'espèce, aucune vérification n'a en réalité été concrètement faite quant à l'accessibilité ni à la disponibilité dans le pays d'origine de la requérante des 4 médicaments pris par elle, alors que par lettre fax de son conseil du 16/04/12 elle a produit un document émanant d'une pharmacie au Kosovo reprenant le prix de trois médicaments pris par elle pour un montant de 126 € par mois et mentionnant que les quatre autres médicaments n'existent tout simplement pas au Kosovo* ». Elle renvoie, quant à ce, à l'arrêt n° 76 066 du 28 février 2012 par le Conseil de céans, dont elle reproduit un extrait, ainsi qu'aux arrêts n° 92 876 du 4 décembre 2012 et n° 122 254 du 9 avril 2014, desquels elle estime qu'il ressort que « *pour les requérants d'origine Rom qui retournent au Kosovo en provenance d'Europe il est particulièrement difficile d'avoir accès au traitement médical, vu la déficience de moyens financiers et le défaut de compréhension du fonctionnement du système de soins de santé kosovare. Il y est également souligné que certaines personnes se sont vu refuser les soins médicaux parce qu'ils n'étaient pas en possession d'un dossier médical complet et que, selon l'information reprise dans le rapport OSAR, bien connu de la partie adverse, il est également souligné qu'en principe il existe une liste de médicaments essentiels qui peuvent être obtenus gratuitement, mais que la plupart de ces médicaments ne sont plus disponibles dans les pharmacies publiques, mais uniquement dans les pharmacies privées et par conséquent plusieurs de ces médicaments essentiels ne sont pas payables pour des personnes avec une source moyenne ou minimale de revenus comme la plupart des Roms.* ». Elle relève que les requérants avaient également invoqué ces rapports de l'OSAR de 2010 et de 2012 dans leur demande d'autorisation de séjour, lesquels sont postérieurs aux sources retenues par la partie défenderesse. Elle soutient que la partie défenderesse n'a pas examiné minutieusement tous les éléments médicaux invoqués par la requérante et se réfère à l'arrêt n° 76 037 du 28 février 2012 du Conseil de céans.

Elle reproche au médecin conseil de la partie défenderesse d'avoir substitué, sans motivation scientifique, des médicaments par des médicaments génériques. Elle expose qu'une « *telle substitution de médicaments n'est pas sans danger, ainsi que l'a récemment souligné l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé sur son site internet posté le 25/04/2012 et rappelé dans le magazine SCIENCES et AVENIR le 21/07/2014 (voir pièces 19-20) sous l'article « La liste rouge des médicaments génériques », notamment les antiépileptiques, sachant que le requérant est atteint de cette affection en particulier* », et reproduit des extraits de ces articles. Elle estime, dès lors, que la partie défenderesse a méconnu son devoir de minutie et n'a pas pris en considération tous les éléments du dossier.

Elle prétend par ailleurs que le site KRCT(Kosova Rehabilitation Center for Torture Victims), auquel se réfère le médecin conseil de la partie défenderesse, montre que « *le staff n'est composé que de 3 personnes dont un médecin, un travailleur social et un psychologue clinique, et donc non d'un psychiatre* ». Elle fait également grief à la partie défenderesse de s'être référée à la base de données MedCOI, laquelle ne fournit nullement d'informations quant à l'accessibilité des soins aux pays d'origine, et renvoie à l'arrêt n° 92 309, prononcé le 27 novembre 2012 par le Conseil de céans. Elle se réfère de surcroît à de la doctrine ainsi qu'à l'arrêt n° 70.443 du 19 décembre 1991 du Conseil d'Etat.

Elle affirme que « *Le présent recours vise également l'avis du médecin conseiller de l'OE, qui viole les mêmes dispositions légales que la décision principale, compte tenu de l'arrêt n° 223.806 du 11/06/2013 du Conseil d'Etat, qui a considéré qu'un tel avis a valeur d'acte interlocutoire qui peut également être attaqué à titre principal. De même, le présent recours est également dirigé contre les deux ordres de quitter le territoire, Annexe 13, au motif que ces actes ne sont que l'accessoire de la décision principale du non fondé 9 ter, violant ainsi l'article 9 ter de la loi du 15/12/1980. Les parties requérantes signalent que sur la page d'accueil du site du CCE le Conseil a clarifié sa jurisprudence dans deux arrêts de l'Assemblée Générale du 23/10/2013 et en particulier les deux arrêts n° 112.576 et 112.609, selon lesquels il y a lieu de retirer également de l'ordonnancement juridique en l'annulant l'ordre de quitter le territoire attaqué après annulation de la décision relative à l'autorisation de séjour. Il convient dès lors de retirer de l'ordonnancement juridique un acte administratif dont le maintien est incompatible avec l'annulation du premier acte administratif attaqué. En effet, dans l'hypothèse de l'annulation de la décision ayant déclaré non fondé la demande 9 ter, les requérants seraient automatiquement et par l'effet de la loi replacés dans la situation antérieure de recevabilité de leur demande, ce qui les autoriserait à nouveau au séjour légal sur notre territoire en possession d'une attestation d'immatriculation, par application de l'article 7 de l'Arrêté Royal du 15/09/2006, modifiant la loi du 15/12/1980.* ».

3. Discussion

3.1.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, de la Loi, « *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.*

(...)

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 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la Loi, 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 9ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

3.1.2. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs.

Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Le Conseil souligne que la partie défenderesse dispose d'un large pouvoir d'appréciation à l'égard des demandes qui lui sont soumises et que, 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.

3.2. En l'occurrence, le Conseil constate que la première décision attaquée est fondée sur un rapport du 10 décembre 2014 établi par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base des certificats médicaux produits par les requérants. Il ressort, en substance, desdits rapports que la requérante souffre de « Dépression et anxiété ». Ces rapports indiquent par ailleurs que tant le traitement médicamenteux que la prise en charge spécifique de cette affection sont disponibles et accessibles au Kosovo. La partie

défenderesse en a conclu, dès lors, qu'il « *n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe (sic.) un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.* ».

Dès lors, le Conseil n'aperçoit pas la pertinence de l'argument de la partie requérante quant au risque en cas d'arrêt du traitement, et dès lors à la non prise en considération de l'arrêt n° 114 067 précité, la partie défenderesse ayant estimé que celui-ci était disponible au pays d'origine, sans être valablement contredite par la partie requérante. En effet, celle-ci se contente de lui reprocher d'avoir substitué des médicaments génériques au traitement prescrit à la requérante en faisant valoir qu'une « *telle substitution de médicaments n'est pas sans danger, ainsi que l'a récemment souligné l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé sur son site internet posté le 25/04/2012 et rappelé dans le magazine SCIENCES et AVENIR le 21/07/2014 (voir pièces 19-20) sous l'article « La liste rouge des médicaments génériques », notamment les antiépileptiques, sachant que le requérant est atteint de cette affection en particulier. Le médecin attaché ne justifie nullement "la bioéquivalence entre deux produits que si les valeurs moyennes pour l'AUC et le Cmax présentent un écart de moins de 5% entre le produit test et le produit de référence. En effet, en raison de la variabilité de la biodisponibilité inhérente à chaque produit et au patient lui-même, des différences de valeurs moyennes de plus de 5%, pour l'AUC et Cmax, risquent de donner des intervalles de confiance débordant de la fourchette 80-125%". De même: " Pour certains médicaments, des différences de dose ou de concentrations relativement légère peuvent entraîner des échecs thérapeutiques et/ou des effets indésirables graves. Ces médicaments sont appelés médicaments à marge thérapeutique étroite, c'est-à-dire que la différence entre la dose toxique et la dose thérapeutique est faible. Parmi ceux-ci, la plupart nécessitent un monitoring c'est-à-dire un suivi de la concentration sanguine afin de contrôler et d'individualiser le traitement du patient. Les médicaments à marge thérapeutique étroite se retrouvent principalement dans les classes thérapeutiques citées ci-dessous. Cette liste n'est cependant pas exhaustive. Antiépileptiques."* ».

Or, force est de constater, outre le fait que la requérante ne prend nullement de médicaments antiépileptiques mais bien des antidépresseurs et des antipsychotiques et que les requérants n'ont nullement fait valoir ces éléments et documents à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour, que la partie requérante ne les a nullement joints à son recours, de sorte que cette argumentation non autrement étayée, s'apparente à une pétition de principe et n'est nullement de nature à remettre en cause la légalité de la première décision attaquée.

Quant au grief pris de ce que le KRCT ne compterait pas de psychiatre, force est de constater que la partie requérante n'y a nullement intérêt, dans la mesure où il ressort de l'avis médical du 10 décembre 2014, ainsi que des documents figurant au dossier administratif et provenant de la base de données MedCOI (laquelle n'a nullement été utilisée par la partie défenderesse pour démontrer l'accessibilité des soins au pays d'origine mais bien leur disponibilité, contrairement à ce qui semble être soutenu en termes de requête) que le suivi psychiatrique de la requérante est disponible au Kosovo.

3.3. S'agissant de l'attestation médicale du 31 janvier 2015, transmise à la partie défenderesse le 5 février 2015, force est de constater, à la lecture du dossier administratif, qu'elle est postérieure aux décisions entreprises, de sorte qu'il ne peut nullement être reproché à la partie défenderesse de ne pas y avoir eu égard. Le Conseil rappelle à cet égard qu'il ne peut, dans le cadre de son contrôle de légalité, avoir égard

qu'aux éléments portés à la connaissance de l'autorité avant que celle-ci ne prenne sa décision. La jurisprudence administrative constante considère en effet que les éléments qui n'avaient pas été portés par la partie requérante à la connaissance de l'autorité en temps utile, c'est à dire avant que celle-ci ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle de se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n°110.548 du 23 septembre 2002), de sorte que le Conseil de céans ne peut pas non plus y avoir égard dans le cadre du présent contrôle de légalité.

Il en va de même du grief pris de l'absence de prise en considération de la contre-indication d'un retour au pays d'origine, cet élément n'ayant nullement été invoqué par les requérants dans leur demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi.

Quant à l'attestation émanant d'une pharmacie au Kosovo, transmise par télécopie du 16 avril 2012, le Conseil observe qu'il ressort du dossier administratif que ce document a été déposé par les requérants à l'appui de leur précédente demande d'autorisation de séjour, sans qu'ils ne l'aient fourni à l'appui de la demande faisant l'objet de la présente décision de rejet. Le Conseil rappelle à cet égard qu'il appartient au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. Dans la mesure où les requérants – qui ont été assistés d'un conseil lors de l'introduction de leur demande – doivent être tenus pour complètement informés de la portée de la disposition dont ils revendiquent l'application, il leur incombait de transmettre à l'appui de la demande tous les renseignements utiles, au regard de leur situation personnelle, concernant la maladie ainsi que la disponibilité et l'accessibilité à un traitement adéquat dans son pays d'origine.

Le Conseil entend par ailleurs rappeler que la légalité du premier acte attaqué doit s'apprécier en fonction des éléments que les requérants ont fait valoir à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la Loi. Quoi qu'il en soit, le Conseil estime qu'il n'appartient pas à la partie défenderesse de parcourir le dossier administratif à la recherche d'éventuels documents liés à des procédures antérieures et indépendantes qui soient susceptibles d'établir l'indisponibilité ou l'inaccessibilité du traitement de la requérante. C'est à l'étranger qui revendique l'existence de ces documents à apporter lui-même la preuve de leur existence.

Dès lors, force est de conclure qu'il ne peut nullement être reproché à la partie défenderesse de ne pas y avoir eu égard et d'avoir insuffisamment motivé la première décision attaquée en matière de disponibilité des soins au pays d'origine.

3.4. S'agissant des critiques adressées par la partie requérante à l'appréciation de la partie défenderesse quant à l'accessibilité des soins au pays d'origine, le Conseil relève que le médecin conseil de la partie défenderesse a indiqué à ce sujet dans son rapport du 10 décembre 2014 que *« Concernant l'accessibilité des soins, le système de soins de santé au Kosovo est organisé en trois niveaux, caractérisés par leur degré de spécialisation. Le travail s'organise sur base d'un système de renvoi et sur base de la médication prescrite suite à l'appréciation du médecin consulté tel que c'est le cas dans la plupart des systèmes de soins de santé. Il n'existe pas encore d'assurance maladie publique au Kosovo. Le système de soins est fourni et financé par le gouvernement grâce au budget général (modèle Beveridge).*

Le secteur du médicament travaille en fonction d'une liste de médicaments essentiels, basée sur la liste modèle développée par l'OMS. La disponibilité des médicaments repris sur cette liste est garantie par le gouvernement et les médicaments sont distribués gratuitement aux personnes en ayant besoin.

Les personnes qui sont dépendantes de l'aide sociale, qui sont âgées de plus de 65 ans, enfants jusque l'âge de 15 ans et les personnes ayant une maladie chronique ou un handicap bénéficient de soins et de médicaments gratuits. Si le requérant ou sa famille ne réussit pas à obtenir des revenus suffisant (sic.) grâce à leur travail, ils seront ainsi assurés d'avoir accès aux soins nécessaires.

De plus, le « Kosova Rehabilitation Center for Torture victims/ KRCT » procure différents services 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 gratuitement et comprennent notamment des prises en charges (sic.) 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 cette 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.

Le KRCT est basé à Prishtina et dispose de centres annexes à Skenderaj, Podujeva, Gjilan, Suhareka, Rahovec, Peja et Deqani. Madame [J.R.] peut dès lors s'adresser à ces 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 Migrations intitulé « Retourner au Kosovo, informations sur le pays » et mis à jour le 01/12/2009.

De plus lors de sa demande d'asile la requérante indique qu'elle dispose d'un diplôme d'infirmière et déclare avoir encore de la famille (parents) au pays d'origine. Tous ces éléments démontrent que l'intéressée pourrait trouver un emploi au pays d'origine et financer ainsi ses soins de santé et sa famille pourrait l'accueillir et l'aider financièrement si nécessaire.

En outre le mari de l'intéressée pourrait également trouver un emploi au pays d'origine afin d'aider financièrement sa femme à financer ses soins de santé.

(...)

Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins de santé au pays d'origine. ».

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

S'agissant plus particulièrement des rapports de l'OSAR mentionnés dans la demande d'autorisation de séjour des requérants, le médecin conseil de la partie défenderesse a estimé que « *Concernant l'accessibilité des soins au Kosovo, le conseil de l'intéressée*

mentionne le rapport de l'OSAR et en fournit quelques extraits dans le but d'attester qu'elle n'aurait pas accès aux soins au pays d'origine mais ne fournit pas ceux-ci. Or, il incombe au demandeur d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat arrêt n° 97.866 du 13/07/2001).

Rappelons que « (...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier les disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. » (Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, www.echr.coe.int) », sans être contredite sur ce point par la partie requérante, de sorte que le Conseil n'aperçoit pas la pertinence de l'argumentation selon laquelle la partie défenderesse aurait manqué à son devoir de minutie et n'aurait pas pris en considération tous les éléments de la cause.

3.5. Il résulte de ce qui précède que le moyen n'est fondé en aucune de ses articulations.

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. La requête en annulation étant rejetée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

5. Dépens

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie requérante.

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

Article 1.

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Article 2.

Les dépens, liquidés à la somme de 350 euros, sont mis à la charge de la partie requérante.

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

Mme M.-L. YA MUTWALE,

Président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme D. PIRAUX,

Greffier Assumé.

Le greffier,

Le président,

D. PIRAUX

M.-L. YA MUTWALE