



Arrêt

n° 180 812 du 17 janvier 2017
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X

Ayant élu domicile : au 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 IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 1^{er} août 2014, par X et Mme X, qui déclarent être de nationalité kosovare, tendant à la suspension et l'annulation de la décision du 27 juin 2014 déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, dite ci-après « *la loi du 15 décembre 1980* », de l'avis médical du 26 juin 2014 et des ordres de quitter le territoire du 27 juin 2014.

Vu le titre Ier bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 27 octobre 2016 convoquant les parties à l'audience du 25 novembre 2016.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. MANDELBLAT, avocat, qui comparaît pour les parties requérantes, et Me C. PIRONT *loco* Mes D. MATRAY et S. CORNELIS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

Selon leurs déclarations, les requérants sont de nationalité kosovare, appartiennent à la minorité rom, et sont arrivés en Belgique le 19 novembre 2007. Ils ont introduit le même jour une demande d'asile.

Leur procédure s'est clôturée par les arrêts du Conseil n°s 17 953 et 17 955 prononcés le 29 octobre 2008 refusant de leur accorder les statuts de réfugiés et de protection subsidiaire.

En dates des 13 décembre 2008, 13 janvier 2011 et 13 juillet 2011, les requérants ont introduit trois demandes d'autorisation de séjour successives sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980. Ces demandes ont fait respectivement l'objet d'une décision de rejet du 5 janvier 2012, d'une décision d'irrecevabilité du 9 mai 2011, devenue définitive consécutivement à l'arrêt n° 77 786 prononcé

le 22 mars 2012, qui rejette le recours, et enfin d'une décision du 18 janvier 2012 déclarant la demande recevable mais non fondée, laquelle a été retirée et remplacée par une décision dans le même sens du 7 mars 2012.

Par un courrier daté du 2 mars 2012, les requérants ont introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande, qui a été complétée à plusieurs reprises, et notamment le 21 septembre 2012, a été déclarée recevable le 4 juin 2013.

Le 26 juin 2014, le médecin de la partie défenderesse a rendu un avis concernant la situation médicale du premier requérant, qui constitue le second acte attaqué.

En date du 27 juin 2014, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande d'autorisation de séjour du 2 mars 2012 non fondée. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« *Motifs :*

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

Le [premier requérant] invoque l'application de l'article 9 ter en raison d'un problème de santé empêchant tout retour au pays d'origine.

Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 27.06.2014, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux, suivis nécessaires et accessibilité sont disponibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine au Kosovo.

Sur base de toutes ces informations et étant donné que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager, le Médecin de l'Office des Etrangers affirme dans son rapport que rien ne s'oppose, d'un point de vue médical, à un retour au pays d'origine, au Kosovo.

Dès lors,

- 1) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou*
- 2) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il 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 constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH ».

A la même date, la partie défenderesse a pris à l'encontre de chacune des parties requérantes un ordre de quitter le territoire. Ces décisions, qui constituent les troisième et quatrième actes attaqués, sont motivées comme suit :

En ce qui concerne le premier requérant :

« *MOTIF DE LA DECISION :*

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

En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : L'étranger n'est pas en possession d'un passeport avec un VISA valable. De plus toutes ses demandes de régularisations précédentes ont été refusées.

Par ailleurs une décision de refus de séjour (Non fondé 9ter) a été prise en date du 27.06.2014 concernant la demande 9ter du 02.03.2012. Le requérant n'est pas autorisé au séjour ».

En ce qui concerne la seconde requérante :

« MOTIF DE LA DECISION :

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

En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : L'étranger n'est pas en possession d'un passeport avec un VISA valable. De plus toutes ses demandes de régularisations précédentes ont été refusées. Par ailleurs une décision de refus de séjour (Non fondé 9ter) a été prise en date du 27.06.2014 concernant la demande 9ter du 02.03.2012. La requérante n'est pas autorisée au séjour ».

2. Question préalable.

Le Conseil observe que l'avis du médecin fonctionnaire visé en tant que second acte attaqué par la requête, ne constitue pas une décision attaquable au sens de l'article 39/1, § 1^{er} de la loi du 15 décembre 1980, en sorte qu'il y a lieu de déclarer ledit recours irrecevable quant à ce.

L'enseignement de l'arrêt du Conseil d'Etat invoqué par les parties requérantes, soit l'arrêt n°223.806 du 11 juin 2013 n'est pas transposable en l'espèce, dès lors qu'il se rapporte à un avis rendu dans le cadre de l'article 9ter, §3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980, qui conduit la partie défenderesse à déclarer la demande irrecevable.

3. Exposé du moyen d'annulation.

Les parties requérantes prennent un moyen unique libellé comme suit :

« Violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15/12/1980 (motivation matérielle) et des articles 2 et 3 de la loi du 27/07/91 sur la motivation formelle des actes administratifs, appréciation manifestement déraisonnable et violation du devoir de précaution et de minutie.

III, DEVELOPPEMENT DU MOYEN

L'article 9 ter § 1^{er} alinéa 1 de la loi du 15/12/1980 est rédigé comme suit:

§ 1er. 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'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."

En l'espèce, la motivation de la décision attaquée repose sur le rapport du 26/06/2014 du médecin conseiller, qui manifestement à la légère considère : « Ces affections contrôlées ne modifient pas la capacité de voyager», alors que bien au contraire, les certificats et attestations déposés et nullement remis en cause font état d'une réduction d'autonomie de 12 points au moins, qui correspond à une incapacité de 80% au moins, paralysie parésie des membres supérieurs et membres inférieurs droits, muscles traumatisés et absence de mobilité dans tous les secteurs infarctus de myocarde.

L'affirmation de la capacité de voyager est pour le moins sérieusement battue en brèche. Pour étayer cette situation, le requérant dépose une nouvelle attestation médicale du 14/07/2014 de son médecin traitant, le Dr **REICHARDT**: « **Pour raison médicale le patient ne présente plus l'autonomie de voyager par lui-même** ». (pièce 16)

Si le requérant présente, à l'appui de la présente requête, un nouveau document non produit à l'Office des Etrangers, il convient d'insister sur le fait que ce document ne vient qu'appuyer des faits déjà invoqués et donc connus de la partie adverse.

Le requérant se réfère à cet égard à l'arrêt de Votre Conseil n°56 201 du 17.02.2011 rendu en assemblée générale qui précise que :

"3.3.2.2.5.1. (...)

In zoverre de verwerende partij stelt dat er geen rekening gehouden mag worden met een attest dat voor het eerst bij het verzoekschrift wordt gevoegd, impliceert het aanbrengen van een bewijsstuk bij het verzoekschrift niet van rechtswege dat de Raad hier geen acht op mag slaan. Dit stuk kan mede in het beraad worden betrokken, in zoverre het wordt aangebracht door de verzoekende partij ten bewijze van haar verklaringen zoals die zijn verwoord in het verhoorrapport, welk terug te vinden is in het administratief dossier. (...) Het attest dat de verzoekende partij thans neerlegt ter terechtzitting en ook citeert in haar verzoekschrift dient slechts tot bewijs van haar eerdere verklaringen. Het toelaten dat stukken die voor het eerst bij het verzoekschrift worden gevoegd in de debatten worden betrokken, is gerechtvaardigd in twee gevallen. Het eerste betreft het geval waarin de administratieve overheid een administratieve rechtshandeling neemt op eigen initiatief m.a.w. zonder dat de verzoekende partij erom gevraagd heeft. Het tweede, dat te dezen geldt, betreft het geval waarin de administratieve overheid weigert het voordeel te verlenen dat de verzoekende partij heeft gevraagd. In dit geval moet zij reeds in haar aanvraag uiteenzetten waarom zij meent aanspraak te kunnen maken op het gevraagde. Weliswaar kan de administratieve overheid overwegen haar de gunst te weigeren om redenen waarop de verzoekende partij onmogelijk kon anticiperen bij het doen van haar aanvraag. In dat geval moet de administratieve overheid haar de gelegenheid geven haar standpunt kenbaar te maken nopens de feiten die aan die redenen ten grondslag liggen en nopens de appreciatie van die feiten (cf. ook in die zin: RvS 8 augustus 1997, nr. 67.691). (...)"

Par conséquent, cette nouvelle attestation médicale produite ne sert qu'à confirmer la thèse d'incapacité de voyager du requérant et à démontrer l'inanité de celle du médecin attaché.

En effet, comment peut-on raisonnablement soutenir qu'un invalide avec **paralysie parésie des membres supérieurs et membres inférieurs droits**, ainsi qu'une **épilepsie post-accident**, reconnu **handicapé à plus de 80 %** et victime d'un infarctus du myocarde, et de surcroît atteint d'angoisses généralisées et de troubles cognitifs n'a aucun problème de capacité de voyager...

L'allégation du médecin attaché ne constitue nullement une contre argumentation sérieuse et concrète en rapport avec le caractère précis et circonstancié des rapports et certificats fournis.

De plus, dans la mesure où le requérant a déjà exposé, dans ses différents courriers les raisons pour lesquelles il estime pouvoir prétendre à l'objet de sa demande, en cas de refus à sa demande par l'administration, celle-ci doit lui laisser la possibilité de faire connaître son point de vue quant aux faits à l'origine de sa demande.

La gravité des affections médicales n'a pas été contestée comme telle et ne peut plus être sérieusement être remise en cause.

A cet égard, le requérant renvoie à un arrêt n° 76.066 rendu le 28/02/2012, et en particulier le point 3.2.2 reproduit ci-après:

3.2.2. En l'espèce, le Conseil constate, à la lecture du dossier administratif, que les requérants ont notamment déposé à l'appui de leur demande, un certificat médical type établi le 3 septembre 2010 par le Docteur [V.D.J], exposant que la requérante ne peut voyager en raison d'un « *risque d'hypoglycémie trop important* ». A cet égard, le Conseil observe, que cette affirmation a été posée après qu'un diagnostic ait été établi concernant l'état de santé de la requérante.

Le Conseil relève en outre que la motivation de la décision querellée ne laisse nullement apparaître les raisons pour lesquelles la partie défenderesse a estimé quant à ce que : « *Vu les éléments précités et vu que les pathologies invoquées n'empêchent pas la requérante de voyager, le médecin conclut qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.* ».

Partant, le Conseil considère que la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation formelle, en ne s'expliquant pas plus avant sur ce qui l'a amenée à s'écarter de l'attestation médicale déposée.

Cette jurisprudence est parfaitement applicable à la présente espèce.

Voir arrêt CCE n° n° 84.690 du 16 juillet 2012 ci-après

3.3. Le Conseil ne peut se rallier à l'argumentation développée par la partie défenderesse sur ce point, dans sa note d'observations, dans la mesure où celle-ci n'aborde pas la question du lien de la pathologie de la requérante avec son pays d'origine et se contente de considérations générales sur l'obligation de motivation formelle, similaires à celles énoncées *supra* au point 3.1. du présent arrêt.

Par ailleurs, l'affirmation de la partie défenderesse selon laquelle, « *La circonstance que le médecin fonctionnaire en arrive à une conclusion différente du médecin de la partie requérante ne suffit pas à justifier l'annulation de sa décision attaquée* » n'est pas de nature à énerver le constat qui précède, dans la mesure où, dans ce cas de figure, il appartenait à la partie défenderesse de préciser les raisons pour lesquelles elle s'écarterait des conclusions du médecin de la partie requérante. ne fût-ce que de façon implicite, ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

D'autre part, s'agissant de la disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, le médecin attaché remet en cause le budget mensuel des médicaments, considérant que le budget en Belgique ne revient plus qu'à 130,38 € par mois au lieu de 302,97 €. En revanche, il reste muet sur le budget au Kosovo.

Pour ce faire, il estime pouvoir substituer, sans autre motivation scientifique autorisée, des médicaments par d'autres médicaments génériques, et rectifie les prix des médicaments tels que facturés par la pharmacie bourdouxhe à La Calamine par des prix dits « public ».

Or 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 légères 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. »

De tout ceci le médecin attaché du défendeur a manifestement fait indûment l'impasse, ce qui dénote une analyse non minutieuse et contraire à l'obligation de tenir compte de tous les éléments d'information du dossier.

Partant, la référence du médecin attaché à la liste des médicaments génériques du Kosovo est faussée à la base.

S'agissant de la différence de prix du médicament KEPRA soit 228,68 € par boîte tel que facturé par le pharmacien, BOURDOUXHE à La Calamine, il s'agit bien d'un prix imposé pour une boîte de 1000mg, au lieu du prix public de 109,58 € tel que préconisé par le médecin attaché, cette différence s'explique tout simplement par l'évolution que ce prix a connu, ainsi qu'il ressort de la facture du 14/05/2014 du même pharmacien, cette fois pour un budget mensuel qui passe à 303,08 €. Il en va de même pour le prix des autres médicaments évoqués par le médecin attaché, (pièce 18)

A cet égard, les requérants produisent une attestation de leur pharmacien faisant un relevé de l'évolution des prix des médicaments au cours des années 2012-2014.

En outre, le médecin conseiller de l'Office des Etrangers évoque le site www.cbip.be pour conclure que les médicaments génériques cités existent au Kosovo, alors que ce site ne donne aucune information médicamenteuse sur les médicaments originaires au Kosovo.

S'agissant du site KRCT ("*Kosova Rehabilitation Center for Torture Victims*") le site Internet 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.

Le médecin attaché évoque également une base de données MedCOI, dont il souligne qu'il ne s'agit que d'un projet d'échange d'informations médicales existantes concernant la disponibilité des soins au pays d'origine, mais qui ne fournit pas d'information concernant l'accessibilité du traitement.

Ceci a d'ailleurs été confirmé dans un arrêt n° **92 309 du 27 novembre 2012** du CCE (page 7).

L'on ne peut donc de toute évidence pas suivre les conclusions qu'en a tirées le médecin attaché sur l'accessibilité réelle et concrète des soins et du suivi au pays d'origine.

S'agissant de l'accessibilité des soins, force est de constater que le médecin attaché n'a pas daigné remettre en cause les sources d'informations en sens contraires soumis par le conseil des requérants, à savoir

- Le rapport dressé le 01/09/2010 par l'ORGANISATION SUISSE D'AIDE AUX REFUGIES, mentionnant l'insuffisance manifeste de l'infrastructure médicale, ainsi que de l'accès aux soins psychiatriques, dont l'annexe 6 ne mentionne pas tous les médicaments requis par le requérant
- Le Rapport de l'ORGANISATION SUISSE D'AIDE AUX REFUGIES, publié le 01/03/2012 dont extrait suivant :

5.5 Santé

"Si théoriquement les familles pauvres et les familles rapatriées ont le droit de recevoir une assistance médicale et des médicaments de façon gratuite, en réalité l'accès aux soins de santé au Kosovo dépend de paiement cash. Les plus vulnérables se retrouvent donc exclus de l'assistance médicale. Selon Human Rights Watch, pour les membres des communautés RAE renvoyé depuis l'Europe il est particulièrement difficile d'accéder à un traitement médical en raison du manque de ressources financières ainsi que du manque de compréhension du fonctionnement du système de santé kosovar. Certaines personnes se sont en outre vues refuser un traitement médical, car elles ne possédaient pas de dossier médical complet."

Il en ressort bien au contraire de la motivation de l'avis du médecin attaché, que les soins requis sont loin d'être disponibles et accessibles au Kosovo.

Les requérants se réfèrent au n°109 de la Revue du Droit des Etrangers 2000, p. 323 et suivantes, reprenant la Jurisprudence du Conseil d'Etat concernant l'article 9 alinéa 3 de la loi du 15/12/1980 (1998-2000):

" Lorsque des motifs d'ordre médicaux sont avancés à l'appui d'une demande, l'Office des Etrangers ne peut la rejeter sans violer l'obligation de motivation qu'en contredisant valablement les éléments d'ordre médical avancés par l'étranger. C'est-à-dire en produisant une contre argumentation en rapport avec le caractère précis et circonstancié des expertises, rapports de spécialistes et certificats fournis par celui-ci ainsi qu'en établissant

que la capacité financière de l'étranger lui permet d'assumer les soins médicaux que son état requiert dans son pays d'origine. "

(Frédéric bernard, La régularisation des personnes en situation irrégulière, le cas de la Belgique », in actes du colloque odysseus. La régularisation des immigrés clandestins dans l'Union Européenne, Bruxelles, Bruylant, 2000).

Dans son arrêt n° 70.443 du 19/12/1997 le Conseil d'Etat a également jugé qu'un refus de séjour qui ne répond pas à **toutes** les motivations médicales, ne peut exclure le risque d'un traitement inhumain et viole l'article 3 de la CEDH.

De plus, selon la même jurisprudence du Conseil d'Etat, l'Office des Etrangers doit examiner la possibilité d'un suivi médical dans le pays d'origine en étant particulièrement attentif sur les aspects d'accessibilité économique concrète, quod non in casu.

En l'espèce, force est de constater que la partie adverse n'a pas examiné minutieusement tous les éléments médicaux évoqués par les requérants, ne fut-ce que par l'interruption nécessaire des soins, ni des possibilités aussi bien financières que techniques d'accès auxdits soins.

Voir arrêt **CCE n° 76 037 du 28 février 2012** ci-après :

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006, ayant inséré l'article 9 ter 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. pari., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n°2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. pari., Ch. repr., sess ord 2005-2006, n°2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9 ter précité, les traitements 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.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique que l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. L'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ses motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente d'exercer son contrôle à ce sujet.

Force est de constater que ce faisant, la partie défenderesse ne se prononce à aucun moment et d'aucune manière sur la question de savoir si les possibilités de traitement indiquées dans sa décision sont « *suffisamment accessibles* » à la requérante, ou, en d'autres termes, si, compte tenu de sa situation individuelle cette dernière aura un accès suffisant aux soins médicaux dispensés par le système de santé guinéen.

3.3. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse réfute cette seconde branche en ses termes : « *Concernant la possibilité de traitement dans le pays de retour, la partie défenderesse a procédé à certaines recherches - outre celles déjà effectuées par le médecin fonctionnaire -et a légitimement pu conclure, sur cette base que, compte tenu de la situation de la partie requérante, un accès au traitement dans le pays d'origine était possible. A cet égard, il y a lieu de constater que la partie requérante se contente d'affirmer qu'un accès au traitement dans le pays d'origine n'est pas établi mais n'apporte pas le moindre élément de preuve objective pour contester in concreto les conclusions de la partie défenderesse.* ». Le Conseil estime que ce développement n'est pas de nature à énerver le constat tel qu'établi ci-dessus.

En conséquence, il appert que la motivation de l'acte attaqué est insuffisante au regard du prescrit de 9 ter, § 1er, alinéa 1, de la Loi, de sorte que la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation formelle.

Le présent recours vise également l'avis du médecin conseiller de l'OE du 26/06/2014, 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 ».

4. Discussion.

4.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les troisième et quatrième alinéas de ce paragraphe portent que « *l'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire* ». Le cinquième alinéa indique que « *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 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 estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 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.

Le Conseil rappelle également que si l'obligation de motivation formelle, qui pèse sur l'autorité en vertu des dispositions légales visées au moyen, n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle implique toutefois l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, qui suppose que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de la partie requérante.

4.2. En l'espèce, le Conseil observe, à l'examen du dossier administratif, que le médecin de la partie défenderesse a considéré dans son rapport du 26 juin 2014 que : « [...] *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)⁴

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 reprise sur cette liste est garantie par le gouvernement et les médicaments sont distribués gratuitement aux personnes en ayant besoin⁵.

Les personnes qui sont dépendantes de l'aide sociale, qui sont âgées de plus de 65 ans, enfants jusqu'à 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 suffisants grâce à leur travail, ils seront ainsi assurés d'avoir accès aux soins nécessaires⁶.

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 préconflit, 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 gratuitement⁹ 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 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 Oeqani. Monsieur [le premier requérant] peut dès lors s'adresser à ces centres afin de bénéficier d'un suivi et d'un traitement gratuits.

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.

Notons 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).

Rappelons enfin concernant l'accessibilité des soins requis que 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 du CCE n° 81574 du 23 mai 2013).

Les soins sont donc disponibles et accessibles au Kosovo ».

En termes de requête, les parties requérantes font grief à la partie défenderesse d'avoir ignoré les constats opérés dans deux rapports de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR) établis le 1^{er} septembre 2010 et 1^{er} mars 2012 et faisant état de difficultés très importantes d'accès aux soins de santé au Kosovo.

Plus spécifiquement, dans la demande d'autorisation de séjour du 2 mars 2012, elles ont fait valoir, en s'appuyant sur des extraits du premier rapport intitulé « Kosovo : mise à jour-état des soins de santé » (septembre 2010), que : « Même si des pharmacies privées peuvent importer certains médicaments, ceux-ci sont souvent chers et l'approvisionnement régulier incertain. S'ajoutent les problèmes quant à la qualité des services en général..... Ainsi que l'écrivaient l'OM fin 2009 les services de santé sont théoriquement fournis gratuitement par les institutions de santé publique à certains groupes spécifiques... Ceci reste à l'état de théorie, les contraintes financières et matérielles ne permettant pas de faire face à la demande.

Aussi les patients sont officiellement tenus de payer une partie des frais générés ; la réalité est souvent le paiement de l'intégralité des dits frais....

Sont en particulier impossibles... le traitement des maladies mentales sévères et chroniques, aucune institution psychiatrique n'ayant une unité fermée ».

Dans le complément à leur demande d'autorisation de séjour du 21 septembre 2012, elles ont repris le passage suivant du second rapport, remettant en cause l'effectivité du principe de gratuité des soins pour les plus démunis, consacré par la législation nationale :

« 5.5. Santé

Si théoriquement les familles pauvres et les familles rapatriées ont le droit de recevoir une assistance médicale et des médicaments de façon gratuite, en réalité l'accès aux soins de santé au Kosovo dépend de paiement cash. Les plus vulnérables se retrouvent donc exclus de l'assistance médicale. Selon Human Rights Watch, pour les membres des communautés RAE (rom, askhalis égyptiens) renvoyé depuis l'Europe il est particulièrement difficile d'accéder à un traitement médical en raison du manque de ressources financières ainsi que du manque de compréhension du fonctionnement du système de santé kosovar. Certaines personnes se sont en outre vues refuser un traitement médical, car elle ne possédaient pas de dossier médical complet ».

En effet, les difficultés d'accès aux soins de santé relevées dans les documents invoqués par les requérants, pour les personnes démunies, les personnes souffrant de troubles mentaux ou encore les membres des communautés « RAE » dont relèvent précisément les parties requérantes, ne permettent pas de s'assurer d'un accès aux soins réel et effectif pour le premier requérant au regard de sa situation personnelle.

Or, la partie défenderesse n'a nullement rencontré ces arguments invoqués par les requérants pour justifier la poursuite du traitement et des soins médicaux du premier requérant en Belgique.

L'argumentation développée dans la note d'observations selon laquelle « les parties requérantes n'apportent pas le moindre élément de preuve objective pour contester in concreto les conclusions de la partie défenderesse », n'est pas de nature à renverser le constat qui précède, la partie défenderesse s'étant abstenue de répondre à des arguments précis invoqués par les requérants et figurant au dossier administratif.

Le moyen est dès lors fondé, dans les limites exposées ci-dessus et en ce qu'il est pris de la violation de l'obligation de motivation formelle et suffit à justifier l'annulation du premier acte attaqué.

4.3. Les ordres de quitter le territoire pris à l'encontre des requérants constituant les accessoires de la première décision entreprise, il s'impose de les annuler également.

4.4. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen dès lors qu'à les supposer fondés, ils ne pourraient conduire à une annulation aux effets plus étendus.

5. Débats succincts.

5.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie s'agissant des premier, troisième et quatrième actes attaqués, et rejetée s'agissant du deuxième acte attaqué, 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.

5.2. Les première, troisième et quatrième décisions attaquées étant annulées par le présent arrêt, et la requête rejetée pour le surplus, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1^{er}

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et les ordres de quitter le territoire, pris le 27 juin 2014, sont annulés.

Article 2

La requête en annulation est rejetée pour le surplus.

Article 3

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-sept janvier deux mille dix-sept par :

Mme M. GERGEAY,	président f.f., juge au contentieux des étrangers,
M. A. IGREK,	greffier.

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

A. IGREK

M. GERGEAY