

Arrêt

**n° 184 683 du 30 mars 2017
dans l'affaire X / III**

En cause : X

Ayant élu domicile : au 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 III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 24 octobre 2016 par X, qui déclare être de nationalité kosovare, tendant à la suspension et à l'annulation de « *la décision du 05.09.2016 prise à son encontre par la partie adverse déclarant sa demande d'autorisation de séjour précédemment introduite sur base de l'article 9ter de la Loi du 15.12.1980 non fondée, décision accompagnée d'un ordre de quitter le territoire, décisions notifiées le 23.09.2016* ».

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, ci-après la Loi.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 17 novembre 2016 convoquant les parties à l'audience du 13 décembre 2016.

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

Entendu, en leurs observations, Me N. EL JANATI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUivant :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant est arrivé en Belgique le 5 février 1999 et a introduit une demande d'asile. Il a bénéficié des mesures de protection particulières pour les ressortissants kosovares et a été mis en possession d'un Certificat d'Inscription au Registre des Etrangers (CIRE) jusqu'au 2 mars 2000.

1.2. Le 10 mai 2000, la partie défenderesse a pris à son encontre une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire (annexe 26bis). Cette décision a été confirmée par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides en date du 22 décembre 2000.

1.3. Le 25 janvier 2001, il s'est vu délivrer un laissez-passer par la partie défenderesse pour un départ le 26 janvier 2001 vers le Kosovo.

1.4. Le requérant a déclaré être revenu en Belgique le 5 décembre 2010 et a introduit une demande d'asile le lendemain. Cette demande s'est clôturée négativement par un arrêt n° 85.719 rendu par le Conseil de céans le 8 août 2012.

1.5. Le 28 août 2012, il s'est vu délivrer un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies).

1.6. Le 4 janvier 2013, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la Loi.

Le 7 octobre 2013, la partie défenderesse a pris une décision déclarant irrecevable la demande précitée. Le même jour, il s'est vu délivrer une interdiction d'entrée d'une durée de trois ans sur le territoire belge, ainsi que le territoire des Etats Schengen.

1.7. Le 7 juillet 2015, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la Loi, laquelle a été déclarée recevable le 18 décembre 2015. Il a été mis en possession d'une attestation d'immatriculation.

1.8. En date du 5 septembre 2016, la partie défenderesse a pris à l'encontre du requérant une décision déclarant non fondée la demande précitée.

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

« Suite à la demande d'autorisation de séjour introduite par courrier recommandé le 17.07.2015 auprès de nos services par :

H.T.

...

En application 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 comme remplacé par l'article 187de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, je vous informe que la demande qui a été déclarée recevable est non fondée :

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 requérant invoque à l'appui de sa demande de régularisation de plus de trois mois, des problèmes de santé pour lesquels des soins médicaux seraient nécessaires en Belgique.

Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 01.09.2016, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux, le suivi nécessaire sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine le 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 ».

1.9. A la même date, il s'est vu délivrer un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Cette décision, qui constitue le second acte attaqué, est motivée comme suit :

« 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 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : Le requérant n'est pas en possession d'un passeport muni d'un Visa valable ».

2. Question préalable

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève, à titre principal, une exception d'irrecevabilité du recours pour défaut d'intérêt à agir. Elle expose notamment que « *le requérant est assujetti à une interdiction d'entrée d'une durée de 3 ans en vertu d'une décision prise le 7 octobre 2013 et notifiée au requérant le 25 octobre 2013 ; [que] cette décision n'avait pas été contestée par le requérant et est dès lors définitive ; [que] l'interdiction d'entrée s'oppose, pendant le délai qu'elle détermine, à l'entrée sur le territoire, a fortiori au séjour du requérant ; [qu'] il s'en suit d'une part, que la demande d'autorisation de séjour formée par le requérant n'est pas de nature à entraîner une modification de sa situation administrative, qui reste fixée par l'interdiction d'entrée, tant qu'il n'en a pas obtenu la levée conformément au prescrit de l'article 74/12 de la loi du 15 décembre 1980 ; [que] d'autre part, en sollicitant une autorisation de séjour, fut-ce pour raisons médicales, sans en avoir obtenu préalablement la levée, le requérant tente manifestement de faire prévaloir une situation de fait irrégulière sur une situation de droit [...] ; [qu'] à défaut d'être soutenu par un intérêt, voire un intérêt légitime à agir, le recours est irrecevable ».*

2.2. Le Conseil rappelle que selon l'article 74/11, § 3, de la Loi, « *l'interdiction d'entrée ne peut contrevenir au droit à la protection internationale, telle qu'elle est définie aux articles 9ter, 48/3 et 48/4* ».

Il ressort de cette disposition que le requérant ne peut, en raison d'une interdiction d'entrée prise à son égard, se voir opposer une quelconque fin de non-recevoir à sa demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la Loi ou au recours introduit à l'encontre de la décision ayant statué sur cette demande.

L'argumentation de la partie défenderesse, selon laquelle « *la disposition de l'article 74/11 de la loi du 15 décembre 1980 [...] n'est pas de nature à énerver le constat qui précède [...] dès lors que] l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ne consacre aucune forme de protection internationale et ne transpose nullement la directive 2004/83 du 29 avril 2004 [...]* », ne saurait être suivie.

Contrairement à ce que soutient la partie défenderesse, le Conseil observe que les travaux préparatoires de la loi du 19 janvier 2012, ayant inséré l'article 74/11 précité dans la Loi, indiquent clairement que la protection internationale dont il est question dans la directive 2004/83/CE vise également l'article 9ter de la Loi. En effet, les travaux préparatoires de la loi du 19 janvier 2012 exposent notamment ce qui suit :

« *L'article 6 de l'avant-projet de loi, qui insère dans la loi du 15 décembre 1980 un article 8/1, prévoit qu'une décision d'éloignement doit ou peut être, selon les cas, assortie d'une interdiction d'entrée.*

Il s'agit de la transposition de l'article 11 de la directive 2008/115/CE, qui fixe les conditions dans lesquelles l'interdiction d'entrée peut ou doit être prévue comme mesure d'accompagnement d'une décision de retour.

Selon le paragraphe 5 de cet article [...].

Ce paragraphe prévoit ainsi une dérogation en faveur des personnes qui demandent à bénéficier de la protection internationale telle que définie par l'article 2, point a), de la directive 2004/83/CE, c'est-à-dire du statut de réfugié ou du statut conféré par la protection subsidiaire tels qu'ils sont définis aux points d) et f) du même article. [...]

Les articles 48/3 et 48/4 auxquels il est ainsi fait référence visent respectivement le statut de réfugié et le statut de protection subsidiaire.

En ce qui concerne le statut de protection subsidiaire, la loi du 15 décembre 1980 prévoit toutefois deux procédures d'octroi distinctes, selon que la demande de protection contre les traitements inhumains et dégradants est motivée par l'état de santé du demandeur (article 9ter) ou par une autre raison (article 48/4) 3. Le seul fait que les procédures de traitement des demandes soient différentes ne suffit pas à justifier que seules les demandes basées sur l'article 48/4 soient visées dans la disposition en projet. En effet, quelle que soit la procédure de traitement des demandes, il s'agit, tant dans le cas de l'article 9ter que dans celui de l'article 48/4, de la loi du 15 décembre 1980, de demandes visant à obtenir le statut de protection subsidiaire au sens de la directive 2004/83/CE.

L'article 8/1 en projet de la loi du 15 décembre 1980 sera dès lors modifié afin de viser, lorsqu'il est fait référence à la protection internationale, non seulement les articles 48/3 et 48/4, mais également l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ». (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Doc. parl., Ch. repr. , 3^e session de la 53^e législature, 2011-2012, n° 1825/001, pp. 50-52 et 67).

2.3. En conséquence, l'exception d'irrecevabilité soulevée par la partie défenderesse ne peut donc être retenue. Le Conseil estime que le requérant justifie d'un intérêt à contester la décision du présent recours.

3. Exposé du moyen d'annulation

3.1. Le requérant prend un moyen unique de « *la violation des articles 3 et 13 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des libertés fondamentales (ci-après CEDH), les articles 4 et 15 de la Directive 2004/83/CE du Conseil concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants d'un pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale relative au contenu de ces statuts, violation des articles 7, 9ter, 74/11, 74/13 et 62 de la Loi du 15.12.1980, des articles 2 et 3 de la Loi du 29.07.1991 relative à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, violation du « principe général de droit imposant à l'Administration de statuer en prenant en considération tous les éléments de la cause et sans commettre d'erreur manifeste d'appréciation », le principe de prudence et de minutie, ainsi que le principe général de droit de la défense ».* ».

3.2. Il soutient que « *les documents annexés à la demande expliquent que Monsieur [H.] est un patient diabétique très atteint et qu'il suit un traitement lourd et a un suivi cardio indispensable ; que ces documents indiquent également un problème psychiatrique et un suivi est également nécessaire vu les angoisses et insomnies ; que le rapport médical confirme également que la prise du traitement et du suivi par des spécialistes est indispensable et que tout arrêt peut être fatal pour le patient ; que la motivation de la décision querellée est inexacte ; que le Conseil a fait abstraction de plusieurs éléments dans le dossier ; que les éléments déposés à l'appui de la demande confirment la gravité de son état de santé et la nécessité d'un traitement médicamenteux lourd ; que dans la décision querellée, le requérant estime que la partie adverse a motivé sa décision de façon inadéquate et inexacte quant à la pathologie dont souffre le requérant, cette motivation déficiente atteste de la méconnaissance de plusieurs éléments de la cause qui sont essentiels ».* ».

Il expose « *qu'en l'espèce, l'avis médical du 05.09.2016 sur lequel se fonde l'acte attaqué est motivé de façon inexacte concernant des éléments essentiels ; [que] cette motivation déficiente atteste de la méconnaissance par la partie adverse des éléments essentiels du dossier, dont le certificat médical type du 06.06.2015 ; que la partie adverse adopte une motivation de manière tout à fait théorique en négligeant l'état de santé très grave du requérant ; qu'à la lecture des pièces déposées à l'appui de sa demande, le Conseil de Céans constatera que le requérant a fait plusieurs examens avant de considérer que les soins n'aboutissent à un résultat efficace ; que d'une façon générale, l'avis médical sur lequel se base l'acte attaqué ne permet pas de confirmer avec certitude que le requérant sera soigné efficacement et de la même manière qu'en Belgique ; que l'avis médical considère d'une manière stéréotypée que sur base de ces informations, nous ne pouvons conclure que le suivi et le traitement sont disponibles au KOSOVO ; que le requérant considère que l'avis médical n'examine pas la question de savoir si en cas de complications ou si les alternatives ne convenaient pas au requérant, quelles seraient les conséquences et risques pour l'état de santé du requérant en cas d'arrêt de traitements ; qu'à aucun moment, l'avis médical n'invoque l'état de santé du requérant, même pas à l'heure actuelle – soit sous traitement – mais en cas d'absence de traitement adéquat ; que l'avis médical se borne en effet à faire état de l'état de santé du requérant et des traitements qui peuvent exister au KOSOVO ; que l'avis médical n'examine pas la*

question de savoir si en cas d'absence d'un traitement, l'état de santé actuel du requérant peut entraîner un risque de préjudice grave ou de traitements inhumains ou dégradants, voir même, en cas d'arrêt du traitement, un risque réel de son intégrité physique ; que l'avis médical ne comporte aucune référence aux éléments essentiels et ce, alors que médecin spécialiste a témoigné de ces risques importants ».

Il affirme que « l'article 9ter impose au Médecin conseil d'examiner les risques pour le requérant en cas d'arrêt des traitements suivis, le Médecin conseil ne peut se limiter à examiner si le requérant est atteint actuellement en BELGIQUE d'une maladie qui entraîne un risque pour sa vie, son intégrité physique ou un risque réel de traitements inhumains ou dégradants ni envisager les risques encourus en cas de retour au pays d'origine et partant en cas d'arrêt de traitements [...] ; que la partie adverse n'a nullement répondu aux arguments développés par le requérant en cas de retour au KOSOVO, en l'absence de traitements adéquats ; [que] la partie adverse a l'obligation d'une motivation adéquate et cette motivation déficiente atteste de la méconnaissance de la partie adverse de son obligation de tenir compte de l'ensemble des éléments de la cause ; que ni le Médecin conseil ni la décision attaquée ne permettent pas de vérifier si on a bien examiné que l'arrêt du traitement du requérant n'est pas de nature à entraîner un risque de traitements inhumains ou dégradants dans son chef en l'absence de traitements adéquats dans son pays d'origine ; que contrairement à ce qui est affirmé de part adverse, il n'existe pas au KOSOVO de solutions thérapeutiques de qualité ; que la motivation déficiente atteste de la méconnaissance de la partie adverse de certains éléments essentiels du dossier ».

Il expose que « le requérant est dans l'impossibilité de travailler et la partie adverse elle-même considère que le requérant peut travailler à l'exception de certains travaux lourds ; que la maladie du requérant l'empêche de travailler [...] ; qu'il n'existe aucune garantie que les soins exigés pour le requérant sont accessibles au KOSOVO ; que d'après le raisonnement de la partie adverse, le requérant doit quitter le territoire, aller au KOSOVO, rechercher un travail, un travail adapté à sa maladie mais n'explique pas les conséquences pratiques pour son état de santé pendant la période où il doit rechercher du travail et rester sans prise de médicaments ; que les attestations médicales sont claires, l'arrêt du traitement a des conséquences très graves et la partie adverse n'explique pas dans son analyse à aucun moment les conséquences sur l'état de santé du requérant en cas d'arrêt de traitements ; que la partie adverse analyse le dossier du requérant d'une manière tout à fait théorique et stéréotypée et ne procède à aucun examen particulier individuel sur l'état de santé du requérant ; qu'il convient de prendre en considération que la décision viole assurément l'article 3 de la Convention ; que le requérant sera dans un état où il ne pourra pas disposer de soins, il ne dispose plus de liens ce qui entraînera inévitablement une violation disproportionnée et injustifiée des articles 3 et 8 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des libertés fondamentales [...] ; que l'Administration a agi avec précipitation en délivrant la décision querellée violent le principe de bonne administration dans la mesure où la réalité des faits n'est pas contestée ; que l'analyse du dossier du requérant confirme purement et simplement que le Médecin conseil de l'Office des Etrangers n'a pas analysé la situation de Monsieur [H.] ; que le Médecin conseil et la partie adverse ont déclaré la demande du requérant non fondée sans aucune analyse concrète de l'état de santé du requérant ».

Il fait valoir que « l'ordre de quitter le territoire est motivé sur base de l'article 7 de la Loi du 15.12.1980 ordonnant au requérant de quitter le territoire ; que cette décision ne peut intervenir que dans des cas exceptionnels ; qu'en effet, l'article 7 précité, modifié par la Loi du 19.07.2008, n'impose aucune obligation ; que la Loi du 15.12.1980 permet à la

partie adverse de délivrer un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement dans certains cas précis ; que la partie adverse pouvait prendre une décision moins intentatoire (sic) à la vie privée et familiale du requérant ; que la décision querellée néglige de rendre compte dans sa décision à propos d'éléments de fait dont elle avait connaissance et dont la pertinence est incontestable ».

Il invoque l'article 74/13 de la Loi et affirme que « *l'on constate que la motivation de la décision prise par la partie adverse ne procède à aucune balance des intérêts en présence et n'explique pas pourquoi une ingérence dans la vie privée, sociale et familiale du requérant constitue, en l'espèce, une mesure qui est nécessaire pour la sécurité nationale, la sûreté publique, le bien-être économique du pays, la défense de l'ordre, la prévention des infractions pénales, la protection de la santé et de la morale ou encore la protection des droits d'autrui ; que la décision querellée viole l'article 3 de la CEDH ».*

4. Examen du moyen d'annulation

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

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

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

« L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué.

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

L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédent 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 résulte de ce qui précède que l'article 9ter, § 1^{er}, de la Loi présente deux hypothèses distinctes, susceptibles de conduire à l'octroi d'une autorisation de séjour pour l'étranger gravement malade :

- D'une part, le cas dans lequel l'étranger souffre d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est pas, de ce fait, en état de voyager. En effet, en ce cas de gravité maximale de la maladie, l'éloignement de l'étranger vers le pays d'origine ne peut pas même être envisagé, quand bien même un traitement médical y serait théoriquement accessible et adéquat. Il est requis que le risque invoqué, de mort ou d'atteinte certaine à l'intégrité physique de la personne, qui doit être «réel» au moment de la demande, revête, à défaut d'être immédiat, un certain degré d'actualité, c'est-à-dire que sa survenance soit certaine à relativement court terme.
- D'autre part, le cas dans lequel l'étranger malade n'encourt pas, au moment de la demande, de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe aucun traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. En effet, en ce cas, la maladie de l'étranger, quoique revêtant un certain degré de gravité (voir : CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et n° 229.073), n'exclut pas *a priori* un éloignement vers le pays d'origine, mais il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. (voir : CE 16 octobre 2014, n° 228.778)

Toutefois, depuis la loi modificative du 8 janvier 2012, si la maladie alléguée par la partie requérante lors de la recevabilité de la demande ne répond «manifestement» pas à aucune de ces deux hypothèses précitées, la demande est, sur avis médical préalable, déclarée irrecevable conformément au paragraphe 3, 4^o, de l'article 9ter de la Loi, peu importe l'existence et l'accès aux soins dans le pays d'origine.

4.3. En l'espèce, le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné la situation du requérant sous l'angle de la seconde hypothèse précitée de l'article 9ter, § 1^{er}, de la Loi. En effet, la partie défenderesse considère que les pathologies dont souffre le requérant n'excluent pas un éloignement vers son pays d'origine où il ne court pas un risque réel d'être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la CEDH, dès lors que dans son rapport, le médecin-conseil de la partie défenderesse a pu déterminer que les soins et le suivi médical sont disponibles et accessibles dans le pays d'origine du requérant.

A cet égard, force est de constater que la décision attaquée repose sur l'avis médical du 1^{er} septembre 2016, établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse sur la base des certificats et documents médicaux produits par le requérant. Il ressort de l'avis médical précité que le requérant souffre actuellement des « pathologies actives actuelles » suivantes : « *Diabète ; MTA très instable avec précordialgies fréquentes ; Angoisses et insomnies ; apnées du sommeil (non objectivées)* ».

L'avis médical indique le traitement actif actuellement suivi par le requérant, lequel est composé d'une série de médicaments qu'il mentionne, à savoir : « *Metformax / Glucophage (metformine médicament du diabète) ; Unidamicron (gliclazide, sulfamidé hypoglycémiant, médicament du diabète) ; Januvia (sitagliptine, gliptine médicament du diabète) ; Candesartan (sartan, médicament du système cardio-vasculaire) ; Amlogal (amlodipine, antagoniste du calcium, médicament du système cardio-vasculaire) ; Coruno (molsldomine, médicament du système cardio-vasculaire) ; Nobiten (nébivolol, b-bloquant) ; Asaflow (acide acétyl salicylique anti-agrégant plaquettaire) ; Brilique (ticagrélor, anti-agrégant plaquettaire) ; Diclofénac (AINS, anti-inflammatoire) ; Fastum (kétoprofène, AINS, anti-inflammatoire) ; Tramadol (analgesique morphinique) ; Sipralexa (escitalopram, antidépresseur) ; D-cure (ergocalciférol, vitamine D) ; Suivi : Médecine interne/ endocrinologie, cardiologie ; Psychiatrie* ».

Après avoir constaté la capacité du requérant à voyager, dès lors qu'il n'existe pas de « *contre-indication* », le médecin-conseil de la partie défenderesse examine ensuite dans l'avis médical précité, la disponibilité et l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine du requérant et, à la lumière des informations et des recherches effectuées dont il précise les sources, indique d'une part, que « *de la metformine, des sulfamidés hypoglycémiants (comme la gliclazide ou la glibenclamide), des gliptines (comme la sitagliptine ou la vildagliptine), des sartans (comme le candesartan, l'irbesartan ou le losartan), de l'amlodipine, un antiangoreux comme l'isosorbide mononitrate, des b-bloquants (comme le nébivolol), des antiagrégants plaquettaires (comme l'acide acétyl salicylique et le clopidogrel), des AINS (comme le diclofénac ou le kétoprofène), des vitamines dont l'ergocalciférol et du tramadol, des antidépresseurs (comme la citalopram ou la paroxétine) sont disponibles au Kosovo ; et si nécessaire, des médecins spécialisés en Médecine interne/ endocrinologie, cardiologie et en Psychiatrie sont disponibles également au Kosovo*

D'autre part, après avoir examiné les documents produits par le requérant et écarté les arguments évoqués par l'avocat de celui-ci tendant à démontrer l'inaccessibilité des soins au Kosovo, le médecin-conseil indique les différents mécanismes d'assistance médicale au Kosovo, ainsi que les mécanismes sociaux auxquels le requérant peut recourir. A cet égard, le médecin-conseil de la partie défenderesse indique notamment ce qui suit :

« *En outre, le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale nous informe que le Kosovo dispose d'un système de santé, qu'une aide sociale financée par l'Etat vient en aide aux familles les plus démunies ainsi qu'aux victimes de guerre. Les travailleurs salariés sont couverts par des assurances médicales privées offertes par les entreprises.*

Les soins sont gratuits dans les établissements publics pour les enfants de moins de 15 ans, les étudiants, les personnes de plus de 65 ans, les martyrs, invalides de guerres et leur familles, les invalides et personnes handicapées et les personnes bénéficiant de l'aide sociale.

Les médicaments de base inscrits sur une liste et prescrits au patient sont gratuits dans les pharmacies publiques et privées. Une assistance sociale temporaire peut être proposée aux familles les plus démunies résidant de façon permanente au Kosovo.

Notons également que dans le cadre d'une demande 9ter, il ne faut pas démontrer que le requérant est éligible pour bénéficier gratuitement du traitement requis mais démontrer que le traitement lui est accessible (ce qui n'exclut pas une éventuelle gratuité de celui-ci).

Rappelons aussi que (...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites 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).

D'autre part l'intéressé, est en âge de travailler. Dès lors, en absence de contre-indication médicale, rien ne démontre qu'il ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses soins médicaux.

Il n'en reste pas moins que la requérante peut prétendre à un traitement médical au Kosovo. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont elle jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D.c. Royaume Unis du 02 mai 1997, §38).

Enfin 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 du CCE n° 81574 du 23 mai 2013).

Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité dans le pays d'origine ou de provenance, le Kosovo ».

4.4. Dans cette perspective, le Conseil estime que l'avis médical précité du médecin-conseil, ainsi que la décision attaquée, répondent aux exigences de motivation formelle des actes administratifs et ne méconnaissent pas la portée de l'article 9ter de la Loi. Force est de constater qu'il ressort du dossier administratif et des motifs de l'acte attaqué que le médecin-conseil de la partie défenderesse a bien tenu compte de l'ensemble des problèmes médicaux invoqués par le requérant et de tous les documents produits à cet égard dans sa demande d'autorisation de séjour, et a conclu dans son avis médical précité que « *d'après les informations médicales fournies, il apparaît que les pathologies du requérant (diabète ; HTA très instable avec précordialgies fréquentes ; angoisses et insomnies ; apnées du sommeil (non objectivées)) n'entraînent ni risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car la prise en charge médicale est disponible et accessible au Kosovo ; [qu'] il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Kosovo* ». Il ne peut dès lors être reproché à la partie défenderesse d'avoir considéré, à bon droit, que les soins nécessaires au requérant sont disponibles et accessibles au Kosovo et que 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 de la CEDH.

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

4.5. En termes de requête, le Conseil observe que le requérant se borne à réitérer les éléments déjà invoqués à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour et à opposer

aux différents arguments figurant dans la décision attaquée et dans l'avis médical précité, des éléments de fait sans pour autant démontrer l'existence d'une violation des dispositions visées au moyen, ce qui revient à inviter le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse. Or, le Conseil rappelle qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de se prononcer sur l'opportunité des décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire de la partie défenderesse, ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration dès le moment où il ressort du dossier que cette autorité a procédé, comme en l'espèce, à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

Plus particulièrement, sur la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil estime que dès lors qu'il a été démontré *supra* que la partie défenderesse a correctement motivée la décision attaquée, en prenant en considération l'ensemble des pièces du dossier administratif, dont notamment l'avis médical précité du 1^{er} septembre 2016, lequel a considéré, à bon droit, que les soins et le suivi médical étaient disponibles et accessibles dans le pays d'origine du requérant, celui-ci ne peut se prévaloir de la violation de l'article 3 de la CEDH.

Quant à la violation alléguée de l'article 8 de la CEDH, force est de constater que le requérant ne développe pas en quoi et comment cette disposition a pu être violée par les décisions entreprises. Or, l'exposé d'un moyen de droit requiert non seulement de désigner la règle de droit et/ou le principe violé, mais également la manière dont ces derniers auraient été violés. Dès lors, en ce qu'il est pris de la violation de l'article précité, le moyen unique est irrecevable.

4.6. S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (annexe 13), le second acte attaqué, notifié au requérant en même temps que la décision déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour, il s'impose de constater, compte tenu de ce qui précède, qu'il est motivé à suffisance de fait et de droit par la constatation que l'intéressée n'est pas en possession d'un passeport muni d'un visa valable, tel que prévu à l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o, de la Loi.

Le requérant invoque la violation de l'article 74/13 de la Loi en soutenant que « *la motivation de la décision prise par la partie adverse ne procède à aucune balance des intérêts en présence et n'explique pas pourquoi une ingérence dans la vie privée, sociale et familiale du requérant constitue, en l'espèce, une mesure qui est nécessaire pour la sécurité nationale, la sûreté publique, le bien-être économique du pays, la défense de l'ordre, la prévention des infractions pénales, la protection de la santé et de la morale ou encore la protection des droits d'autrui* ».

A cet égard, le Conseil observe que le requérant n'établit pas, avec un minimum de consistance, l'existence d'une vie privée et/ou familiale au sens de l'article 8 de la CEDH, en telle sorte qu'il n'est pas fondé à se prévaloir d'une violation de l'article 8 de la CEDH, ni davantage de l'article 74/13 de la Loi. Il ne peut dès lors être reproché à la partie défenderesse de n'avoir pas tenu compte de la prétendue vie privée et/ou familiale en Belgique que le requérant revendique en termes de requête.

Partant, le Conseil estime que l'ordre de quitter le territoire délivré au requérant est une mesure de police par laquelle l'autorité administrative ne fait que constater une situation

de séjour illégale du requérant, par ailleurs non contestée, pour en tirer les conséquences de droit.

4.7. En conséquence, le moyen unique n'est pas fondé.

5. Débats succincts

5.1. 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.

5.2. 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 en annulation est rejetée.

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

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

Mme A. KESTEMONT, greffier.

Le greffier.

Le président.

A. KESTEMONT

M.-L. YA MUTWALE