



Arrêt

**n°80 471 du 27 avril 2012
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 la Politique de migration et d'asile et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté

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

Vu la requête introduite le 25 mai 2011, par X et X, qui déclarent être de nationalité kosovare, tendant à l'annulation des « *décisions de refus de séjour de plus de trois mois déclarant non fondée leur demande de régularisation en application de l'article 9 ter de la loi du 15/12/1980, datées des 26/11/2010 et 11/04/2011 et des ordres de quitter le territoire notifiés les 29/04/2011* ».

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

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 4 juillet 2011 avec la référence X.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 8 mars 2012 convoquant les parties à l'audience du 3 avril 2012.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. MANDELBLAT, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Les parties requérantes sont arrivées en Belgique le 13 septembre 2007.

1.2. Le lendemain, elles ont introduit des demandes d'asiles, lesquelles se sont clôturées par des décisions de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire (*annexes 26quater*), prises par la partie défenderesse en date du 16 janvier 2008 à l'égard de la deuxième partie requérante et en date du 17 janvier 2008, à l'égard de la première partie requérante.

1.3. Par courrier daté du 3 janvier 2008, elles ont introduit une demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9bis de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse le 17 juillet 2008.

1.4. Le 24 juin 2008, elles ont introduit une nouvelle demande d'asile et seront présumées y avoir renoncé le 20 décembre 2010.

1.5. Le 30 juin 2008, la partie défenderesse a pris à leur égard des décisions de maintien en un lieu déterminé (annexes 39ter), leur notifiées le même jour.

Par un arrêt n° 50 093 du 26 avril 2011, le Conseil de céans a rejeté le recours introduit à l'égard de ces actes.

1.6. En date du 30 juillet 2008, la partie défenderesse a pris à leur égard des ordres de quitter le territoire (annexes 13), leur notifiés le même jour.

1.7. Par courrier recommandé du 22 avril 2009, les parties requérantes ont introduit une demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la Loi, qu'elles ont actualisée par télécopie du 6 mai 2010 et du 8 décembre 2010.

Cette demande a été déclarée recevable par la partie défenderesse en date du 13 juillet 2009.

1.8. En date du 26 novembre 2010, la partie défenderesse a pris à leur égard une décision déclarant non fondée leur demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la Loi.

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

« Les requérants invoquent à l'appui de leur demande de régularisation de plus de trois mois, des problèmes de santé pour lesquels des soins médicaux seraient nécessaires en Belgique.

Le Médecin de l'Office des Etrangers, compétent pour l'évaluation de l'état de santé des intéressés et 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 des requérants.

Concernant le requérant Mr. [B.C.] (R.N XXX)

Concernant la pathologie invoquée par le requérant, le Médecin de l'Office des Etrangers relève que le dernier certificat médical en notre possession est daté du 22/11/2010. Depuis lors, le requérant ne nous a transmis aucun autre certificat médical ni attestation de consultation afin d'avérer qu'un suivi médical et/ou qu'un traitement médical seraient encore nécessaires. Par ailleurs, aucun document médical n'étaye le stade et le traitement actuels de la pathologie invoquée.

Le médecin de l'Office des Etrangers indique dans son rapport du 14/03/2011 sur base des pièces médicales apportées par le requérant que celui-ci souffre d'une affection psychiatrique nécessitant un traitement médicamenteux, ainsi que d'une affection orthopédique nécessitant un suivi régulier. Le médecin de l'Office des Etrangers affirme en outre que celui-ci est en état de se déplacer et peut donc voyager.

Quant à la disponibilité de ces différents soins au Kosovo, les informations fournies (sic.) le 24.07.2009 par l'intermédiaire des services consulaires de l'ambassade de Belgique à Pristina renseignent la disponibilité de la prise en charge médicale des troubles posttraumatiques, des pathologies orthopédiques et rhumatologiques.

L'organisation suisse d'aide aux réfugiés renseigne quant à elle la disponibilité des médicaments, ou leur équivalent valable. Les soins nécessaires sont donc disponibles au Kosovo.

Vu les éléments précités, le Médecin de l'Office des Etrangers conclut qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Concernant la requérante Mme [Z.S.] (R.N. XXX)

Concernant la pathologie invoquée, le Médecin de l'Office des Etrangers relève que le dernier certificat médical en notre possession est daté du 27/08/2009. Depuis lors, la requérante ne nous a transmis aucun autre certificat médical ni attestation de consultation afin d'avérer qu'un suivi médical et/ou qu'un traitement médical seraient encore nécessaires. Par ailleurs, aucun document médical n'étaye le stade et le traitement actuels de la pathologie invoquée.

Le médecin de l'Office des Etrangers indique dans son rapport du 23/03/2011 sur base des pièces médicales apportées par la requérante que celle-ci souffre d'une affection orthopédique nécessitant un traitement à base d'antalgiques, ainsi que d'un problème neurologique nécessitant un traitement médicamenteux. Le médecin de l'Office des Etrangers affirme en outre que celle-ci est en état de se déplacer et peut donc voyager.

Quant à la disponibilité de ces différents soins au Kosovo, les informations fournies le 24.07.2009 par l'intermédiaire des services consulaires de l'Ambassade de Belgique à Pristina renseignent la disponibilité de prise en charge médicale des troubles psychiatriques, des pathologies orthopédiques et rhumatologiques.

L'organisation suisse d'aide aux réfugiés renseigne quant à elle la disponibilité des médicaments, ou leur équivalent valable. Les soins nécessaires sont donc disponibles au Kosovo. Les soins nécessaires sont donc disponibles au Kosovo. (sic.)

Vu les éléments précités, le Médecin de l'Office des Etrangers conclut qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Quant à l'accessibilité de ces différents soins au Kosovo, un rapport de l'Organisation internationale pour les Migrations (OIM - <http://www.iom.int/jahia/Jahia/lang/fr/pid/1>) mis à jour au 1^{er} décembre 2009, information par ailleurs confirmée dans un rapport sur les possibilités de réintégration au Kosovo coordonné par Caritas de janvier 2010, nous apprend que tous les établissements de soins de santé, qu'ils soient publics ou privés, ont une obligation de soins envers l'ensemble des citoyens kosovars, et ce sans distinction de sexe, nationalité, race, couleur, langue, religion, préférences politiques, statut social, situation patrimoniale, capacités physiques ou mentales, situation familiale ou âge.

En tout état de cause, plusieurs catégories de personnes bénéficient d'une aide en matière de soins médicaux, par exemple les citoyens de plus de 65 ans sans revenus, les invalides de guerre, les personnes handicapées, etc.

En outre, les soins de santé sont prodigués gratuitement par les établissements de santé publics aux catégories de personnes suivantes:

- enfants (de moins de 15 ans),
- élèves et étudiants jusqu'à la fin du cursus scolaire normal,
- citoyens de plus de 65 ans,
- martyrs, invalides de guerre et autres invalides ainsi que leur famille proche,
- bénéficiaires du programme d'aide sociale et leurs proches,
- personnes handicapées et souffrant de pathologies déterminées par le Ministère de la Santé (patients paraplégiques, triplégiques et tétraplégiques aveugles, sourds et sourds-muets),
- patients atteints de pathologies chroniques graves : diabète sucré de type 1 (patients insulino-dépendants); patients dialysés ; psychoses chroniques comme la schizophrénie (CIM-10 : F-20) ou les troubles bipolaires (CIM-10 F-31) ; retard mental sévère (CIM-10 : QI inférieur à 70) ; tuberculose ; pathologies malignes ; VIH/SIDA,
- immunisation obligatoire.

Les médicaments essentiels sont disponibles gratuitement dans tous les établissements de santé publics. Qui plus est, les pharmacies privées du Kosovo sont très bien achalandées et proposent une très grande variété de médicaments.

Enfin, bien qu'en reconstruction depuis la fin de la guerre, le système de santé publique du Kosovo bénéficie toujours de la coopération internationale.

De plus, rien n'indique que les intéressés, respectivement âgés de 48 et 46 ans, ainsi que leurs enfants majeurs [G.] et [B.] respectivement âgés de 23 et 21 ans seraient dans l'impossibilité de travailler à nouveau et rien ne démontre qu'ils seraient exclus du marché de l'emploi au Kosovo.

Les soins sont donc disponibles et accessibles au Kosovo.

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les informations concernant les soins au Kosovo se trouvent au dossier administratif des intéressés.

Dès lors,

1) il n'apparaît pas que les intéressés souffrent 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 les intéressés souffrent d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où ils séjournent (sic.).

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. »

1.9. En date du 29 avril 2011, la partie défenderesse a pris à leur égard des ordres de quitter le territoire (annexes 13), leur notifiés le même jour.

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

« De betrokkene verblijft langer in het Rijk dan de overeenkomstige artikel 6 bepaalde termijn of slaagt er niet in het bewijs te leveren dat zij deze termijn niet overschreden heeft (art 7, alinea 1, 2° van de Wet van 15 december 1980) ».

2. Exposé du moyen d'annulation

Les parties requérantes prennent un moyen unique de la violation « des articles 9^{ter} et 62 de la [Loi] (motivation matérielle et violation du devoir de précaution et de minutie), et de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme du 4/11/1950 (traitement inhumain et dégradant) ».

Dans ce qui s'apparente à une première branche, après s'être référées à de la doctrine et à la jurisprudence du Conseil d'Etat concernant l'ancien article 9, alinéa 3 de la Loi, elles reprochent à la partie défenderesse d'avoir considéré que le dernier certificat médical transmis, concernant la requérante, est daté du 27 août 2009 alors qu'elles ont envoyé « une attestation médicale type du 14/04/2010 et un rapport de laboratoire du 13/02/2010 pour la requérante ». Elles font dès lors grief à la partie défenderesse de ne pas avoir transmis tous les éléments en sa possession à son médecin conseil, « faisant dès lors preuve de négligence et d'un manque de soin administratif, par méconnaissance du principe de bonne administration ». Partant, elles critiquent le fait que le médecin conseil de l'Office des Etrangers (ci-après l'OE) n'ait pas rendu ses avis médicaux en pleine connaissance de cause dès lors qu'il n'a pas tenu compte du rapport médical du neuropsychiatre du 22 novembre 2010 et des deux attestations médicales du 13 avril 2010 et du 14 avril 2010.

Elles soutiennent par ailleurs que c'est à tort que la partie défenderesse a estimé que « le requérant n'a transmis aucun autre certificat médical ni attestation de consultation afin d'avérer qu'un suivi médical et/ou qu'un traitement médical serait encore nécessaire et qu'aucun document médical n'étaye le stade et le traitement actuel de la pathologie invoquée » alors le certificat médical du 27 août 2009 et les rapports médicaux du 22 novembre 2010 se prononcent sur la nécessité de poursuivre le traitement des requérants.

Elles font également grief au médecin d'avoir conclu « sur base d'informations lacunaires et erronées que le traitement est disponible » sans toutefois s'être prononcé quant à l'accessibilité des soins dans leur pays d'origine. Elles lui reprochent aussi de ne pas être un spécialiste en méconnaissance de la *ratio legis* de la circulaire ministérielle du SPF Intérieur publiée au Moniteur belge le 25 octobre 2007.

Elles affirment de surcroît que le rapport de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (ci-après l'OSAR), auquel se réfère la partie défenderesse pour établir la disponibilité des soins, atteste plutôt du contraire et que celle-ci ne pouvait donc pas s'y référer sur ce point. Elle en conclut qu'« [o]utre le fait que la décision attaquée repose sur des motivations erronées et lacunaires, elle a de toute manière fait l'impasse sur un réel examen des conditions financières effectives permettant aux requérants d'avoir accès aux soins médicaux dans leur pays d'origine, ainsi que sur l'interruption inévitable et prolongée des soins requis ».

Dans ce qui s'apparente à une seconde branche, elles se réfèrent aux arrêts n° 14 397 du 25 juillet 2008 du Conseil de céans, n° 70.443 du 19 décembre 1997 du Conseil d'Etat et à un arrêt Sulejmani contre Etat belge du 13 juin 1997 de la Cour d'appel de Bruxelles. Elles estiment dès lors, que la partie défenderesse n'a pas examiné minutieusement tous les éléments médicaux et qu'elle ne pouvait donc pas délivrer des ordres de quitter le territoire aux parties requérantes. Elle rajoute que le « *traitement inhumain et dégradant est d'autant plus manifeste que le médecin attaché du défendeur admet lui-même que la maladie des requérants constitue un risque réel pour leur vie.* »

3. Discussion

3.1.1. Sur la première branche du moyen unique, le Conseil rappelle, à titre liminaire, que l'article 9ter, § 1^{er} de la Loi, dispose que « *L'étranger qui séjourne en Belgique et 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 au ministre ou son délégué.* »

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, la disposition précitée prévoit en son alinéa 3 de son premier paragraphe que l'étranger doit transmettre tous les renseignements utiles concernant sa maladie ainsi que les possibilités et l'accessibilité du traitement adéquat dans son pays d'origine ou de séjour.

Le cinquième alinéa de ce paragraphe prévoit que « *L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts.* ».

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 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 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 celle-ci se fonde, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitement 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.

Le Conseil rappelle par ailleurs que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer, il lui incombe de vérifier si l'autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné des dits faits une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation.

3.2.1. En l'espèce, le Conseil constate à la lecture du dossier administratif que, s'agissant des pathologies des parties requérantes, la partie défenderesse a pu valablement estimer, notamment sur base des rapports médicaux du 14 mars 2011 et du 23 mars 2011 de son médecin conseil, que le

requérant « souffre d'une affection psychiatrique nécessitant un traitement médicamenteux, ainsi que d'une affection orthopédique nécessitant un suivi régulier » et que la requérante « souffre d'une affection orthopédique nécessitant un traitement à base d'antalgiques, ainsi que d'un problème neurologique nécessitant un traitement médicamenteux. »

3.2.2. S'agissant du grief fait à la partie défenderesse d'avoir négligé de prendre en considération les attestations médicales des 13 et 14 avril 2010, du rapport de laboratoire du 13 février 2010 et des certificats médicaux du 22 novembre 2010, le Conseil constate tout d'abord à la lecture du dossier administratif que la première décision querellée mentionne expressément concernant le requérant que « *le dernier certificat médical en notre possession est daté du 22/11/2010* », de sorte qu'il ne peut être soutenu qu'il n'a pas été pris en compte par la partie défenderesse. Par ailleurs, les certificats médicaux du 22 novembre 2010 étant établis au nom du requérant seul, il ne peut légitimement être soutenu, à l'instar des parties requérantes, qu'il appartenait à la partie défenderesse de le prendre en considération pour évaluer les pathologies de la requérante.

Le Conseil observe ensuite qu'il ressort expressément des avis du médecin conseil de la partie défenderesse du 14 mars 2011 et du 23 mars 2011 que celle-ci a également tenu compte pour le requérant de l'attestation médicale du 13 avril 2010 et pour la requérante de celle du 14 avril 2010, ce qui se justifie dès lors que ces deux attestations établissent uniquement les pathologies du requérant pour la première et de la requérante pour la seconde.

S'agissant enfin du rapport de laboratoire du 13 février 2010, le Conseil constate qu'il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas en avoir tenu compte dès lors que le seul rapport de laboratoire figurant au dossier administratif date du 27 août 2009. Le Conseil rappelle à cet égard qu'il est de jurisprudence administrative constante que la légalité d'une décision administrative doit être appréciée en fonction des éléments dont l'autorité avait connaissance au moment où elle statue.

Au surplus, s'agissant du rapport du 27 août 2009, imprimé le 13 février 2010 (auquel le Conseil estime que la partie requérante fait référence au terme d'une lecture bienveillante de la requête), le Conseil considère que dès lors que l'attestation médicale du 27 août 2009 s'y réfère et que la décision entreprise mentionne expressément cette attestation médicale, il est permis de conclure que ce rapport de laboratoire a été pris en considération par la partie défenderesse.

3.2.3. En ce que les parties requérantes reprochent à la partie défenderesse d'avoir estimé, concernant le requérant, que « *le Médecin de l'Office des Etrangers relève que le dernier certificat médical en notre possession est daté du 22/11/2010. Depuis lors, le requérant ne nous a transmis aucun autre certificat médical ni attestation de consultation afin d'avérer qu'un suivi médical et/ou qu'un traitement médical seraient encore nécessaires. Par ailleurs, aucun document médical n'étaye le stade et le traitement actuels de la pathologie invoquée* », le Conseil ne perçoit pas la pertinence de ce grief dès lors que la partie défenderesse a examiné la disponibilité des soins au regard du traitement médicamenteux et des suivis nécessaires au requérant, tels que décrits dans les certificats et attestations médicaux présents au dossier administratif.

Le Conseil rappelle à cet égard que « *l'intérêt tient dans l'avantage que procure, à la suite de l'annulation postulée, la disparition du grief causé par l'acte entrepris* » (P.LEWALLE, Contentieux administratif, Bruxelles, Ed. Larcier, 2002, p. 653, n° 376). Or, au vu des circonstances qui viennent d'être rappelées, la partie requérante ne peut qu'être en défaut de démontrer que, si la partie défenderesse avait estimé que le stade et le traitement du requérant étaient suffisamment étayés par des pièces médicales, elle aurait porté une appréciation différente quant à la disponibilité de ces traitements.

3.2.4. Quant à l'argument pris de la circonstance que le médecin conseil de la partie défenderesse ne serait pas compétent en l'espèce, le Conseil entend se référer au cinquième alinéa du premier paragraphe de l'article 9^{ter} de la Loi, rappelé *supra* au point 3.1.1. du présent arrêt.

Dès lors, il apparaît clairement que le choix de recourir à un expert reste à l'appréciation unique de la partie défenderesse en telle sorte qu'il ne peut lui être fait grief de ne pas avoir fait appel à la liste des experts accrédités pour donner leur avis au fonctionnaire médecin. Partant, le moyen est inopérant en cette articulation.

A titre surabondant, le Conseil aperçoit d'autant moins la pertinence de cette articulation de la première branche du moyen unique, dans la mesure où la partie défenderesse ne remet nullement en question

les pathologies mises en évidence par les attestations médicales rédigées par des médecins spécialistes et examine la disponibilité des soins recommandés par ces spécialistes.

3.3. S'agissant de la disponibilité des soins, le Conseil observe, à la lecture du dossier administratif que la partie défenderesse a pu valablement se fonder sur les informations provenant de l'ambassade de Belgique à Pristina ainsi que du site de l'OSAR pour établir que les traitements médicamenteux et les suivis nécessaires sont disponibles au pays d'origine des parties requérantes.

A cet égard, le Conseil relève en outre que les parties requérantes considèrent, en termes de requête, que les informations quant à la disponibilité des soins sont lacunaires et erronées sans toutefois préciser quels sont les éléments qui ne peuvent être tenus pour fiables ou suffisants, de sorte que cette articulation de la première branche du moyen unique n'est pas relevante.

S'agissant des critiques faites par les parties requérantes au rapport de l'OSAR, le Conseil constate que la partie défenderesse ne se base nullement sur les informations citées dans l'acte introductif d'instance, mais bien sur une liste, publiée par l'OSAR, reprenant les médicaments disponibles en Serbie, dans laquelle figurent les médicaments repris dans les diverses attestations médicales figurant au dossier administratif ou des médicaments équivalents et considérés par le médecin conseil de l'OE comme les remplaçant valablement.

3.4. Par ailleurs, force est de constater, à la lecture de la décision contestée que, contrairement à ce que soutiennent les parties requérantes, la partie défenderesse a bien examiné la question de l'accessibilité des soins au pays d'origine, et particulièrement la question des conditions financières d'accès aux soins au pays d'origine des requérants.

De surcroît, force est de remarquer à la lecture du dossier administratif que c'est à bon droit que la partie défenderesse a considéré que les soins sont accessibles au pays d'origine des requérants, en se fondant sur le rapport de l'Organisation internationale pour les Migrations mis à jour au 1^{er} septembre 2009 et sur celui de Caritas de janvier 2010.

3.5. Concernant les informations citées en termes de requête, visant à remettre en question l'appréciation de la partie défenderesse quant à la disponibilité et à l'accessibilité des soins, le Conseil constate que ces éléments sont invoqués pour la première fois en termes de requête, de sorte qu'il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas les avoir pris en considération. Le Conseil rappelle, à cet égard, que c'est à la partie requérante qu'il revient d'informer la partie défenderesse de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande et qu'il est de jurisprudence administrative constante que les éléments qui n'avaient pas été invoqués par la partie requérante en temps utile, c'est-à-dire avant que l'autorité administrative 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.

Le Conseil rappelle, quant à ce, que dans leur demande d'autorisation de séjour, les parties requérantes se sont bornées à affirmer que le Kosovo n'a pas les moyens suffisants pour le traitement des problèmes psychiques, sans expliquer outre mesure cette affirmation et notamment sans fournir de documents probants à l'appui de leurs allégations, qui reste dès lors au stade de la pure hypothèse, en sorte qu'elles ne peuvent reprocher à la partie défenderesse, au vu des éléments à sa disposition, de n'y avoir eu égard lors de la prise de la décision.

Au surplus, les parties requérantes ne contestent pas être en mesure de travailler pour financer leurs soins de santé, de sorte que la partie défenderesse a légitimement pu considérer que les soins sont accessibles au pays d'origine, ce motif suffisant à fonder valablement la décision attaquée, quant à ce.

3.6. Sur la deuxième branche du moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 3 de la CEDH dispose que « *Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants* ». Cette disposition consacre l'une des valeurs fondamentales de toute société démocratique et prohibe en termes absolus la torture et les traitements inhumains ou dégradants quels que soient les circonstances et les agissements de la victime (jurisprudence constante : voir p.ex. Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 218).

En l'espèce, le Conseil relève que les parties requérantes restent en défaut d'expliquer *in concreto* la réalité du risque de traitement dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH, dans le cas où elles seraient

renvoyées au Kosovo, se bornant à faire valoir que « *le traitement inhumain et dégradant est d'autant plus manifeste que le médecin attaché du défendeur admet lui-même que la maladie des requérants constitue un risque réel pour leur vie* », de sorte que le grief ainsi formulé est inopérant.

Au surplus, le Conseil relève qu'il ressort du dossier administratif que tous les éléments médicaux invoqués par les parties requérantes dans leur demande d'autorisation de séjour ont été examinés par la partie défenderesse, qui a conclu qu'un retour au pays d'origine ne constituait pas une atteinte à l'article 3 de la CEDH puisque les requérants sont susceptibles d'y recevoir un traitement médical disponible et accessible, et a pris par conséquent une décision de rejet de sa demande. En conséquence, la question du risque de violation de cet article pour des raisons médicales, en cas de renvoi vers le Kosovo, a bien été examinée par la partie défenderesse, qui, au vu de ce qui précède, a légitimement pu estimer que cet article n'était pas violé.

4.3. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique n'est fondé en aucune de ses branches.

4. Dépens

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge des parties requérantes.

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

Article 1.

La requête en annulation est rejetée.

Article 2.

Les dépens, liquidés à la somme de 700 euros, sont mis à la charge des parties requérantes, chacune pour la moitié.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-sept avril deux mille douze par :

Mme M.-L. YA MUTWALE MITONGA,

Président F.F., juge au contentieux des étrangers

Mme A. P. PALERMO,

Greffier.

Le greffier,

Le président,

A. P. PALERMO

M.-L. YA MUTWALE MITONGA