



Arrêt

**n° 203 677 du 8 mai 2018
dans l'affaire X / VII**

En cause : 1. X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. MANDELBLAT
Boulevard A. Reyers 41 bte 8
1030 BRUXELLES**

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**

LA PRÉSIDENTE DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 31 août 2016, par X et X, qui déclarent être de nationalité kosovare, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant recevable mais non fondée une demande d'autorisation de séjour, et de deux ordres de quitter le territoire, pris le 11 juillet 2016.

Vu le titre I^{er} 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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 7 février 2018 convoquant les parties à l'audience du 1^{er} mars 2018.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me M. MANDELBLAT, 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 28 septembre 2011, les requérants ont introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de 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 (ci-après: la loi du 15 décembre 1980).

Le 18 janvier 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable.

1.2. Le 30 janvier 2012, les requérants ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la même base.

Le 23 avril 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non fondée. Le Conseil de céans a rejeté le recours introduit contre cette décision, aux termes d'un arrêt n°198 091, rendu le 18 janvier 2018.

1.3. Le 3 mai 2012, les requérants ont introduit une troisième demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 7 mai 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable.

Le 11 juillet 2016, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non fondée, et a pris un ordre de quitter le territoire, à l'égard de chacun des requérants. Ces décisions qui leur ont été notifiées le 1^{er} août 2016, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision déclarant la demande d'autorisation de séjour recevable mais non fondée (ci-après : le premier acte attaqué) :

« 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.

[La deuxième requérante] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique.

Le médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son rapport médical du 08.07.2016 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'Office des Etrangers indique que les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée présente une affection médicale dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine, le Kosovo.

Du point de vue médical, conclut-il, l'affection dont souffre l'intéressée, n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que sa prise en charge thérapeutique est disponible et accessible au Kosovo.

Enfin, du point de vue médical, affirme le médecin fonctionnaire, il n'y a pas de contre-indication à un retour au Kosovo.

Le rapport de médecin de l'Office de l'Etranger est joint à la présente décision.

Dès lors,

1) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

2) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni [à] l'article 3 CEDH.

Par ailleurs, les intéressés invoquent la situation au pays d'origine en se référant au rapport de l'Organisation Suisse de l'Aide aux Réfugiés de 2010 qui dénonce l'insuffisance de l'infrastructure médicale et la difficulté d'accès aux soins psychiatriques. Notons toutefois que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Muslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012. Cependant, les intéressés n'apportent aucun élément probant ni un tant soit peu circonstancié pour étayer leurs assertions. Or, il leur incombe d'étayer leur argumentation (Conseil d'Etat du 13/07/2001 n° 97.866).

L'intéressée peut rentrer dans son pays et élire domicile dans un autre environnement que celui où elle aurait vécu des expériences qui l'auraient traumatisée.

Enfin 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 (Cfr. Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, www.echr.coe.int).

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 faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également radier les intéressés du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour ».

- En ce qui concerne les ordres de quitter le territoire, pris à l'égard des requérants (ci-après : les deuxième et troisième actes attaqués) :

« o En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il/[elle] demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2. En fait, l'intéressé[e] séjourne sur le territoire belge sans être en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. Les parties requérantes prennent un moyen unique de la violation « des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 [décembre] 1980 (motivation matérielle et violation du devoir de précaution et de minutie) ».

2.2.1. Dans ce qui peut être tenu pour une première branche, elles font valoir que « Les différents 14 rapports d'évolution psychologique rédigés par [une psychologue] sont à ce point circonstanciés et répétés tout au long de la thérapie psychologique de la requérante, qu'il ne suffit pas d'alléguer simplement que ces rapports ne sont pas de nature à modifier l'appréciation du médecin attaché des données diagnostiques et cliniques, sans à tout le moins s'en expliquer et les rejeter en vrac sans autre explication. [...] la mention retenue par le médecin attaché "de régularité assez flexible...", ne permet pas aux requérants de comprendre la portée de cette réflexion. En d'autre[s] termes, quelles sont les limites de la flexibilité ? En outre, le médecin attaché mentionne à 16 reprises différentes la préposition " sic", sans s'expliquer sur la signification qu'il a voulu y réserver. De plus, en évoquant les certificats et rapports médicaux soumis, le médecin attaché utilise le verbe au conditionnel à trois reprises [...]. Sans avoir pris la peine de rencontrer de quelque manière que ce soit les sérieux et graves motifs d'ordre médical soulevés par les

médecins de la requérante, la partie adverse se contente de se retrancher derrière des sites Internet en général, ainsi que l'avis de son médecin attaché, pour en déduire que "sa prise en charge thérapeutique est disponible et accessible au Kosovo et qu'il n'est fait mention d'aucune contre-indication aiguë actuelle, tant vis à vis des déplacements que des voyages". [...] la pathologie dont souffre la requérante entre parfaitement dans le cadre de l'article 9ter. Le médecin attaché n'a nullement contesté les anamnèses et diagnostiques des différents intervenants médicaux au travers des documents soumis ».

2.2.2. Dans ce qui peut être tenu pour une deuxième branche, les parties requérantes font valoir que « le médecin attaché fait indument l'impasse sur un motif sérieux récurrent de contr[e] indication au retour au pays d'origine, à savoir la relation causale du "contexte traumatogène, dont la confrontation entraînerait irrémédiablement une forte aggravation de la symptomatologie avec un risque de suicide non négligeable dans le cas d'un retour au pays. Celui-ci reste donc fortement proscrit. Un éloignement du lieu du traumatisme est nécessaire." (voir Rapport d'évolution psychologique du 25/06/2015 et les certificats médicaux type du 19/05/2015 et du 01/02/2016 du Dr [X.X.]). Or, il a été jugé à plusieurs reprises qu'il appartient au médecin attaché de prendre également en compte l'origine du syndrome post traumatique, quod non in casu [...] rien au dossier ne permet au médecin attaché de rappeler qu'il ne lui incombe pas de supputer quoique ce soit, dans la mesure où cela ne lui est pas demandé, mais de statuer sur base de documents médicaux qui lui ont été transmis, ce qu'il a manifestement omis de faire ». La partie requérante fait à cet égard référence à un courrier d'un psychiatre, établi postérieurement à la prise du premier acte attaqué.

Elles font également valoir des courriers d'une psychologue et d'un médecin généraliste, établis postérieurement à la prise du premier acte attaqué, qui tentent de donner des éléments de réponses quant à la manière dont se déroulent les séances du suivi psychologique/psychiatrique, malgré la barrière de la langue.

2.2.3. Dans ce qui peut être tenu pour une troisième branche, quant à la référence à la demande d'asile des requérants, et à la possibilité qu'ils ont de se prendre en charge, les parties requérantes font valoir que « le fait d'avoir pu réunir une telle somme en 2011 ne peut raisonnablement conduire à la déduction que les requérants se trouveraient 5 ans plus tard encore dans la même prétendue situation d'aisance à l'heure actuelle, bien au contraire ... Un tel raisonnement relève de la supputation pure et simple, ce qui selon le médecin attaché lui-même ne lui incombe précisément pas ».

S'agissant du rapport de l'OSAR de 2010, déposé au dossier administratif par les parties requérantes, ces dernières estiment que la motivation de la partie défenderesse ne peut être retenue car « l'article 3 a une portée plus restrictive que l'article 9ter et n'est dès lors pas d'application en la matière. Dès lors la réfutation précitée et la référence à l'article 3 par le médecin attaché repose sur une motivation erronée en droit, et dépasse au demeurant manifestement pour les besoins de la cause son champ de compétence professionnelle. Il en va de même de l'allégation gratuite que "la requérante peut choisir de s'installer dans une autre région de son pays d'origine".

2.2.4. Dans ce qui peut être tenu pour une quatrième branche, quant à la substitution de médicaments par d'autres médicaments génériques, les parties requérantes sont d'avis que « une telle substitution de médicaments n'est pas sans danger, ainsi que l'a 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 [...]. Le médecin attaché ne démontre 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% ", [...] ce qui dénote une analyse non minutieuse et contraire à l'obligation de tenir compte de tous les éléments d'information du dossier. Ces pièces sont produites postérieurement à la prise [des actes attaqués] et ne pouvaient dès lors être produites plus tôt. Il est néanmoins admis par la jurisprudence du CCE qu'une nouvelle pièce peut être produite en cours de débats pour démontrer le caractère erroné des informations sur base desquelles repose la motivation de la décision attaquée, quod est in casu. Si les requérants produisent, 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. Les pièces produites ne servent qu'à appuyer leurs motivations antérieures. De plus, dans la mesure où les requérants ont déjà exposé les raisons pour lesquelles ils estiment pouvoir prétendre à l'objet de leur demande, en cas de refus à leur demande par l'administration, celle-ci doit leur laisser la possibilité de faire connaître leur point de vue quant aux éléments à l'origine de leur demande. La garantie d'un recours effectif exige donc que Votre Conseil puisse apprécier tous les éléments permettant un examen attentif et rigoureux de la situation des intéressés et par conséquent procéder à un examen actuel des éléments de la cause. Les requérants se réfèrent à cet égard à [un] arrêt [du Conseil de céans] [...] ».

Elles font également valoir que le Conseil de céans « avait à ce sujet déjà jugé que la plupart des médicaments gratuits ne sont plus disponibles dans les pharmacies publiques, mais uniquement dans les pharmacies privées, et que par conséquent beaucoup de ces médicaments essentiels sont impayables pour des personnes avec des revenus moyens ou faibles [...] ».

2.2.5. Dans ce qui peut être tenu pour une cinquième branche, s'agissant de l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, les parties requérantes estiment que « le médecin attaché utilise à nouveau ici la clause de style portant sur l'organisation du système de soins de santé au Kosovo. [...] La gratuité des soins dans tous les établissements de santé publique, tel qu'alléguée par le défendeur, est significativement contredite de manière circonstanciée par le rapport de l'organisation suisse OSAR, et est donc sujet à caution, d'autant plus que le dernier rapport du KRCT date de l'année 2007, alors que celui de l'organisation suisse date du 01/09/2010 ».

S'agissant de la disponibilité du traitement de la deuxième requérante et de sa capacité à voyager, les parties requérantes se réfèrent à un courrier et à un rapport de médecins, qui posent des constats différents que ceux formulés dans la motivation de l'avis du fonctionnaire médecin. Il ressort notamment de ces courriers que « la permutation de médicaments de la même classe telle que préconisée par le médecin attaché de l'Office des Etrangers n'est nullement justifiée et arbitrairement irréaliste, vu qu'aucune réflexion n'a été émise quant à l'apparition d'effets secondaires potentiels d'une modification de traitements, modification qui pourrait entraîner un déséquilibre et une perte d'efficacité du traitement actuellement suivi par la requérante ».

Les parties requérantes font encore référence à un rapport de l'OSAR du 1^{er} septembre 2010 et à une jurisprudence du Conseil d'Etat, et estiment que « Le médecin attaché écrit à tort en page 4: "Une éventuelle hospitalisation antérieure au pays d'origine n'est pas étayée par aucun document probant" Or, dans leur procédure d'asile, à laquelle le

médecin attaché se réfère expressément, les requérants avaient déposé deux rapports médicaux [...].la simple référence sans plus à des sites est une pure clause de style, ne répondant pas à l'exigence de réelle vérification d'accessibilité et de non interruption des soins de santé pour la catégorie de ressortissants tel que la requérante[.] Le simple fait de mentionner qu'il existe un hôpital ou divers centres de support psychiques ou de soins mentaux ne répond nullement à l'exigence de motivation quant à la disponibilité et l'accessibilité des soins médicaux. De plus, le lien www.occup-med.com/content/4/1/21 cité par le médecin attaché de l'Office des Etrangers ne préconise nullement comme il le soutient qu'une souffrance psychosomatique résultant de son vécu dans son pays d'origine ne contre-indique pas médicalement un retour vers ce pays ».

2.2.6. Enfin, dans ce qui peut être considéré comme une sixième branche, les parties requérantes font valoir que « Le présent recours est dirigé contre l'ordre de quitter le territoire, Annexe 13, également au motif que cet acte n'est que l'accessoire de la décision principale de refus 9 ter dont elle porte la même date, violant ainsi l'article 9 ter de la loi du 15/12/1980 [...] ».

3. Discussion.

3.1. 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 alinéas 3 et suivants 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 prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter 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 9 ter précité, les traitements existants 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, enfin, que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 8 juillet 2016 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que la deuxième requérante souffre d'un stress post-traumatique et d'un état dépressif sous traitement médicamenteux, qui est disponible et accessible au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque pour sa vie ou son intégrité physique et à l'absence d'un risque réel de traitement inhumain et dégradant. Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif.

3.3. Sur la première branche du moyen, quant aux critiques formulées en termes de requête, relatives à l'« Histoire clinique et certificats médicaux versés au dossier », figurant dans l'avis du fonctionnaire médecin, le Conseil constate que, comme son intitulé l'indique, il s'agit d'un historique, établi sur la base des documents médicaux déposés par les parties requérantes. A cet égard, le Conseil ne peut que constater que la partie requérante n'a aucun intérêt à l'argumentation développée dans cette première branche, dès lors qu'en tout état de cause, une simple lecture de la motivation de l'avis, suffit pour se rendre compte que l'« Histoire clinique et certificats médicaux versés au dossier » fait état de diverses considérations introductives et consiste plus en un résumé du parcours médical emprunté par les requérants qu'en un motif fondant les dits actes attaqués. Or, le Conseil rappelle avoir déjà jugé, à plusieurs reprises, alors qu'il était appelé à se prononcer sur un grief similaire à celui formulé dans le cas d'espèce à laquelle l'enseignement de jurisprudence qui suit, trouve, par conséquent, également à s'appliquer, que « [...] la partie requérante n'a aucun intérêt à cette articulation du moyen, dès lors qu'elle entend contester un motif de la décision querellée qui n'en est pas un en tant que tel, la partie défenderesse ne faisant que reprendre sommairement dans un premier paragraphe les rétroactes de la procédure [...] sans en tirer aucune conséquence [...] » (dans le même sens, voir notamment : CCE, arrêts n°18 060 du 30 octobre 2008, n°30 168 du 29 juillet 2009 et n°31 415 du 11 septembre 2009).

S'agissant des remarques et analyses faites par le fonctionnaire médecin dans cet historique, et notamment de son appréciation quant à « la confrontation aux éléments traumatiques », le Conseil précise qu'elles seront examinées dans le point 3.4.

3.4. Sur la deuxième branche du moyen, force est de constater que l'affirmation des parties requérantes selon laquelle « le médecin attaché fait indument l'impasse sur [...] la relation causale du contexte traumatogène », manque en fait. D'une part, dans l'« Histoire clinique et certificats médicaux versés au dossier », le fonctionnaire médecin a apprécié les certificats médicaux qui mentionnaient que « la confrontation aux éléments traumatique entraînerait irrémédiablement une forte aggravation de la symptomatologie ». A cet égard, le fonctionnaire médecin a réfuté la notion de certitude absolue contenue dans la terminologie « irrémédiablement ». D'autre part, il a également estimé, dans l'avis susvisé, que « *la requérante peut également choisir de s'installer dans une autre région de son pays d'origine* », constat qui n'est nullement valablement contesté en termes de requête, la partie requérante se bornant à faire valoir qu'il s'agit d'« une allégation gratuite » sans pour autant démontrer l'impossibilité de cette installation.

3.5.1. Sur la quatrième branche du moyen, s'agissant des lettres rédigées, les 16 et 20 août 2016, par un psychiatre, une psychologue, et le médecin généraliste de la deuxième requérante, en réponse à l'acte attaqué et à l'avis du fonctionnaire médecin, le Conseil observe qu'elles ont été établies postérieurement à la prise du premier acte attaqué, il ne peut, dès lors, être reproché à la partie défenderesse de ne pas y avoir eu égard, dès lors qu'il est matériellement impossible que ces éléments aient été portés à sa connaissance avant la prise dudit acte.

Le Conseil rappelle à cet égard que le fait d'apporter une pièce pour la première fois à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de telles pièces est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : CE 8 août 1997, n° 67.691 ; CCE 17 février 2011, n° 56 201).

En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'en égard aux termes de l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que les parties requérantes étaient dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de leur demande, que la partie défenderesse pourrait leur refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de la situation de la deuxième requérante, que cette dernière peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays. Les parties requérantes ne peuvent dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'informations qu'elles n'ont recueillies qu'après la prise du premier acte attaqué, sans qu'elles s'expliquent à cet égard.

3.5.2. Sur le reste de la quatrième branche du moyen, s'agissant de l'appréciation effectuée par le fonctionnaire médecin de la disponibilité du traitement médicamenteux et des soins requis, et plus particulièrement du grief fait au fonctionnaire médecin d'avoir

substitué certains médicaments par d'autres, génériques, le Conseil observe, à l'examen du dossier administratif que l'ensemble des médicaments nécessaires au traitement des pathologies de la deuxième requérante sont repris dans les pièces déposées au dossier administratif par la partie défenderesse. Il estime que les informations recueillies par la partie défenderesse sont suffisamment précises et fiables pour établir l'interchangeabilité de médicaments, l'existence et la disponibilité, dans le pays d'origine de la deuxième requérante du suivi et de la prise en charge des soins dont elle a besoin. Partant, la partie défenderesse a effectué une analyse minutieuse du cas d'espèce, contrairement à ce qui est avancé en termes de requête.

Quant à l'affirmation, étayée en référence à une jurisprudence du Conseil de céans qui concernait un cas d'espèce différent, selon laquelle « la plupart des médicaments gratuits ne sont plus disponibles dans les pharmacies publiques, mais uniquement dans les pharmacies privées », le Conseil estime qu'elle n'est pas de nature à renverser le constat qui précède.

3.6.1. Sur les troisième et cinquième branches du moyen, s'agissant de l'accessibilité des soins et du suivi au Kosovo, le Conseil observe que la seule circonstance que les informations issues des rapports généraux et sites internet que les parties requérantes avaient fait valoir, à l'appui de leur demande et dans leurs compléments, soient différentes de celles émanant des informations dont la partie défenderesse fait état à l'appui du premier acte attaqué ne suffit, au demeurant, pas pour conclure, ainsi que le fait la partie requérante, que la partie défenderesse aurait commis une erreur manifeste d'appréciation ou violé les dispositions et principe invoqués à l'appui du moyen.

En l'espèce, le Conseil estime que les parties requérantes restent en défaut d'exposer quelles seraient les circonstances précises qui les empêcheraient d'avoir accès au système de soins existant dans leur pays d'origine, leur argumentation relevant de l'hypothèse et ne permettant pas de renverser le sens du constat posé par la partie défenderesse.

Pour le surplus, le Conseil observe que les parties requérantes ne contestent pas l'affirmation du fonctionnaire médecin selon laquelle les requérants ont de la famille au Kosovo, « ils ont vécu plus longtemps dans leur pays d'origine avant de venir en Belgique, rien ne prouve qu'ils n'y ont pas tissé de relations sociales susceptibles de leur venir en aide en cas de besoin ».

Enfin, quant au grief soulevé en termes de requête, à l'égard des informations issues du lien internet www.occup-med.com, le Conseil estime qu'il manque en fait, la partie défenderesse n'ayant pas fait référence audit lien.

Le Conseil estime, par conséquent, qu'il ressort de la motivation du premier acte attaqué, et de l'avis du fonctionnaire médecin, que la partie défenderesse a dûment examiné l'accessibilité des soins adaptés à l'état de santé de la deuxième requérante dans son pays d'origine. S'agissant de la référence, en termes de requête, à une jurisprudence du Conseil de céans, et du grief selon lequel « le raisonnement de la partie défenderesse relève de la supputation pure et simple [quant à la capacité des requérants à se prendre en charge] », le Conseil estime qu'ils ne sont pas de nature à renverser la conclusion qui précède.

3.6.2. Quant à la conclusion du fonctionnaire médecin, contestée en termes de requête, selon laquelle la deuxième requérante ne serait pas incapable de voyager, le Conseil constate que s'il ressort effectivement du dossier administratif qu'un rapport médical du médecin de la deuxième requérante fait état d'« un état de fatigue et d'épuisement psychique telle qu'elle ne peut difficilement supporter un trop long trajet », le fonctionnaire médecin a cependant bien pris en considération ces informations médicales en concluant qu'il n'existe « aucune contre-indication aiguë, actuelle tant vis-à-vis des déplacements que des voyages ». Dès lors, le grief développé en termes de requête ne peut être retenu.

3.7. Sur la sixième branche du moyen, quant aux ordres de quitter le territoire, pris à l'égard des requérants, qui constituent les deuxième et troisième actes attaqués par le présent recours, le Conseil observe que les parties requérantes n'exposent ni ne développent aucun moyen utile à leur encontre.

Le Conseil n'aperçoit dès lors aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de ces actes.

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

4. Débats succincts.

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

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

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

Article unique.

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le huit mai deux mille dix-huit par :

Mme N. RENIERS,

Présidente de chambre,

Mme A. LECLERCQ,

Greffière assumée.

La greffière,

La présidente,

A. LECLERCQ

N. RENIERS