



Arrêt

**n° 257 072 du 22 juin 2021
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J. DIENI
Quai Saint-Léonard, 20A
4000 LIEGE**

contre:

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

LA PRESIDENTE DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 20 janvier 2017, en leur nom personnel et au nom de leurs enfants mineurs, par X et X, qui déclarent être de nationalité kosovare, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 1^{er} décembre 2016.

Vu le titre 1^{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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 7 mai 2021 convoquant les parties à l'audience du 27 mai 2021.

Entendu, en son rapport, E. MAERTENS, présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me M. KIWAKANA loco Me J. DIENI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS 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. Le requérant déclare être arrivé en Belgique dans le courant du mois de novembre 2013.

1.2. Il a introduit une demande de protection internationale en date du 30 janvier 2014. Cette procédure s'est clôturée négativement par un arrêt du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) n°124 955 du 28 mai 2015, confirmant la décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire prise le 20 mars 2014 par le Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides (ci-après : le CGRA).

1.3. Le 21 mars 2014, il a introduit une 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.

1.4. Le 8 avril 2014, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile – (annexe 13^{quinquies}) à l'égard du requérant.

1.5. Le 2 octobre 2014, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande visée au point 1.3. non fondée.

1.6. La requérante est arrivée en Belgique le 3 décembre 2014.

1.7. Elle a introduit, avec ses enfants, une demande de protection internationale en date du 4 décembre 2014. Le 19 janvier 2015, le CGRA a pris une décision de refus de prise en considération.

1.8. Le 23 janvier 2015, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile – (annexe 13^{quinquies}) à l'égard de la requérante.

1.9. Le 24 juin 2015, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement (annexe 13^{septies}), ainsi qu'une interdiction d'entrée de deux ans (annexe 13^{sexies}) à l'égard du requérant.

1.10. Le 9 juillet 2015, les requérants ont introduit une 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. Le 7 décembre 2015, la partie défenderesse a déclaré la demande recevable.

1.11. Le recours introduit à l'encontre de la décision visée au point 1.5. a été rejeté par un arrêt du Conseil n°163 155 du 29 février 2016.

1.12. Le 17 mars 2016, ils ont complété la demande de séjour visée au point 1.10.

1.13. Les recours introduits à l'encontre des actes visés au point 1.9. ont été rejetés par le Conseil de céans aux termes des arrêts n°176 579 et n°176 580 du 20 octobre 2016.

1.14. Le 1^{er} décembre 2016, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande visée au point 1.10. non fondée. Cette décision, notifiée le 22 décembre 2016, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motif:

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 1280 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 Médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de monsieur [R.L.] et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Kosovo pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis 23/11/2016. (remis au requérant sous pli fermé en annexe de te présente décision), le médecin de l'OE affirme pus l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles su pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles à l'intéressé qu'il n'est fait mention d'aucune contre-indication, tant vis à-vis des déplacements que des voyages et qu'il n'y a pas aussi de contre- indication médicale à un retour au pays d'origine.

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

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. Les parties requérantes prennent un moyen unique de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs (ci-après : la loi du 29 juillet 1991),

de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, du « principe général de bonne administration, de minutie et imposant à l'administration de prendre en considération tous les éléments de la cause », ainsi que de « l'erreur manifeste d'appréciation ».

Les parties requérantes exposent tout d'abord des considérations théoriques relatives à l'obligation de motivation formelle et affirment que nulle mention n'est faite de leur situation particulière en Belgique et que dès lors la motivation de l'acte attaqué n'est pas adéquate et viole les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991.

Elles relèvent que le médecin conseil de la partie défenderesse se base sur de la documentation MedCOI et font valoir qu'il leur est impossible d'en prendre connaissance car elle n'est pas consultable. Elles soutiennent que la base de données MedCOI est initiée par le Service de l'Immigration et de Naturalisation Néerlandais, organe étatique dépendant de directives politiques, et n'est dès lors pas neutre dans la collecte d'informations. Elles considèrent que la neutralité, l'objectivité et l'impartialité sont en conséquence invérifiables et sujettes à caution. Elles précisent en outre que les médecins de cet organe sont anonymes de sorte que « *la fiabilité des informations qu'ils relayent et la garantie de leur indépendance et de leur impartialité, du respect de leur déontologie, et de l'absence de toute contrainte dans les informations relayées ne peut en aucun cas être vérifiée* » et considèrent que cet anonymat ne leur permet pas de vérifier leur compétence dans le domaine, ni leur respect de la déontologie. Elles affirment également que les informations de la base de données MedCOI « *ne précisent pas le degré de qualité et la qualification des médecins et spécialistes, ni ne démontre précisément les traitements précis qui sont octroyés aux personnes atteintes de ce type de schizophrénie aigüe* ».

Elles estiment que « SOS International » est avant tout une entreprise commerciale, destinée à couvrir les besoins des collaborateurs expatriés, et ajoutent concernant « Allianz Global Assistance », qu'il s'agit avant tout d'une entreprise commerciale destinée à vendre des assurances médicales. Elles en concluent que les informations mises à disposition par « SOS International » et par « Allianz Global Assistance » sont orientées pour « *un public qui n'a aucun rapport avec des nationaux bénéficiant de revenus moyen et sont dès lors non pertinentes en ce qui concerne la disponibilité et l'accessibilité des soins* ». Par ailleurs, elles relèvent qu'aucun site internet public n'est référencé et qu'elles se trouvent donc dans l'impossibilité de contrôler la pertinence, l'exactitude et l'adéquation de la motivation de l'acte attaqué concernant la disponibilité des soins de santé.

Elles font valoir que les informations de la partie défenderesse sont en contradiction avec les informations des ONG et autres associations au service des migrants et rappellent avoir déposé des certificats médicaux de leur pays d'origine qui établissent l'impossibilité d'équilibrer le diabète du premier requérant au pays d'origine. Elles se réfèrent au rapport médical du 27 mai 2015 du Dr [D.], ainsi qu'à un rapport daté du 28 février 2014 provenant d'un médecin du centre de médecine familiale de Ferizaj, et estiment que ces deux documents infirment l'ensemble des constatations du médecin conseil de la partie défenderesse. Elles déclarent qu'un retour « *au pays aggraverait l'état de santé de la partie requérante dans la mesure où il aurait déjà pu mourir des suites d'une septicémie, s'il n'avait pas été soigné en Belgique. Ce sont deux éléments qui prouvent sans équivoque possible que in concreto, le traitement des complications liées au diabète de type I est impossible au Kosovo et que la partie requérante risque sa vie en cas de retour dans son pays d'origine* ».

Elles rappellent avoir démontré, en termes de demande, l'impossibilité d'être soigné au pays d'origine, par le biais de rapports venant corroborer l'attestation déposée. Elles insistent sur la difficulté d'accéder aux soins de santé au Kosovo et se réfèrent à un rapport de « l'OSAR » de 2010 dont elles citent des extraits. Elles en déduisent que l'accessibilité des soins est impossible pour une grosse partie de la population et précisent que le taux de chômage est important, qu'elles ne possèdent pas de rentrée d'argent au Kosovo et ne pourront pas en obtenir suffisamment rapidement pour payer les consultations et les médicaments. Elles mettent en avant le manque crucial d'investissement dans le secteur de la santé, la corruption omniprésente au Kosovo, ainsi que l'absence d'amélioration dans le système des soins de santé au Kosovo depuis la déclaration unilatérale d'indépendance. Elles font valoir que le premier requérant, étant gravement amputé et souffrant de poly neuropathie sévère, ne pourra pas trouver de travail et précisent que depuis l'amputation des jambes de ce dernier, sa femme et ses enfants l'aide énormément dans les activités de sa vie quotidienne. En outre, elles considèrent qu'au vu

des opérations récentes dont le premier requérant a fait l'objet, il appartenait à la partie défenderesse de s'assurer qu'il puisse voyager en raison de sa poly neuropathie sévère susceptible de s'infecter.

Elles affirment que les constatations susmentionnées permettent de se rendre compte du risque réel et du danger non négligeable de subir un traitement inhumain et dégradant en cas de retour au pays d'origine. Elles estiment que la partie défenderesse « *devait tenir compte des certificats médicaux du Kosovo établissant l'impossibilité de stabiliser le diabète et de soigner ses complications, d'autant plus que cela permet d'évaluer in concreto l'accessibilité des soins de santé au Kosovo. Cet élément n'a fait l'objet d'aucun commentaire de la part de la partie défenderesse et n'a opposé aucun argument valable allant à l'encontre des constatations de ces deux médecins kosovares* ».

Elles concluent à la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que de l'article 3 de la CEDH, et soutiennent que l'acte attaqué ne repose pas sur des motifs pertinents et adéquats au vu des documents fournis et au sens des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991.

3. Discussion.

3.1.1. Sur les premier et deuxième moyens, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise du premier acte attaqué, « *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 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 [...]. Ce certificat médical 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 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Il rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant 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. 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.

3.1.2. En l'occurrence, le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 23 novembre 2016, lequel indique, en substance, que la première partie

requérante souffre de « diabète de type 1 difficile à équilibrer, avec rétinopathie proliférante (non objectivée par des examens probants, ne demandant aucun traitement, sans le moindre suivi régulier documenté), avec polyneuropathie avec plaies du pied ayant nécessité une amputation du pied puis de la jambe droite ; Dépression (non objectivée par des examens probants, sans le moindre suivi spécialisé documenté, pas même un simple avis pour confirmer le diagnostic) ; Gastroparésie (sans la moindre lésion de l'estomac objectivée) » pour lesquelles les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque pour sa vie ou son intégrité physique, ou d'un risque de traitement inhumain et dégradant.

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante qui reste en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard.

3.2. S'agissant des affirmations selon lesquelles les parties requérantes sont dans l'impossibilité de prendre connaissance des documentations MedCOI car elles ne sont pas consultables, ainsi que le fait qu'aucun « site Internet public n'est référencé. La partie requérante en déduit donc une impossibilité de contrôler la pertinence, l'exactitude et l'adéquation de la motivation de la décision concernant la disponibilité des soins de santé », Le Conseil constate, à la lecture du dossier administratif, que la partie défenderesse a pris soin d'imprimer les pages consultées, de telle sorte que les parties requérantes sont en mesure d'y avoir accès. Si les parties requérantes désiraient compléter leur informations quant aux considérations de fait énoncées dans la décision querellée, il leur était parfaitement loisible de demander la consultation du dossier administratif contenant ces documents et ce, sur la base de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration, dossier qu'elles ne démontrent pas avoir sollicité tout comme elles ne démontrent pas davantage que cette demande leur aurait été refusée.

Quant au grief relatif aux informations provenant de la base de données MedCOI utilisée par la partie défenderesse et dont les parties requérantes dénoncent l'origine, la fiabilité, le caractère « non public », et « non vérifiable » des informations dans la mesure où les médecins qui alimentent ladite base de données sont protégés par l'anonymat, le Conseil constate que les parties requérantes se bornent à critiquer de manière péremptoire les sources utilisées par la partie défenderesse sans toutefois démontrer que le suivi requis par son état de santé ne leur serait pas disponible et accessible, en manière telle que ces critiques sont dépourvues d'utilité.

En outre, le Conseil observe qu'en termes de recours, les parties requérantes se limitent à une contestation générale et totalement péremptoire quant à la fiabilité et l'exactitude des bases de données dont la base de données MedCOI alors que ce projet est une initiative du « Bureau Médical Advising (BMA) » du Service de l'Immigration et de Naturalisation des Pays-Bas, qu'il associe quinze partenaires dont quatorze pays européens et le Centre international pour le développement des politiques migratoires et est financé par le Fonds européen pour l'asile, la migration et l'intégration. Par identité de motifs, le Conseil observe que l'anonymat des médecins alimentant ce site internet est sans aucune pertinence quant à la crédibilité dudit site internet. Par ailleurs, les sources du projet sont reprises expressément dans la note subpaginale de l'avis du médecin-conseil, à savoir « International SOS », « Allianz Global Assistance » et « Des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine ». Enfin, le Conseil remarque que des indications complémentaires sont données quant à chaque source et qu'il est mentionné que les informations médicales communiquées par ces trois sources sont évaluées par les médecins du BMA.

Dans ces circonstances, le Conseil n'aperçoit pas de raisons sérieuses permettant de douter de la fiabilité et de l'exactitude de ces données.

3.3. Quant aux certificats médicaux en provenance du pays d'origine des parties requérantes, qui établissent l'impossibilité d'équilibrer le diabète au pays d'origine, le Conseil constate que le fonctionnaire médecin y a eu égard en indiquant dans son avis du 23 novembre 2016 : « Attestation médicale du Kosovo du 28/02/2014 du Dr [L.] (généraliste) : a suivi le requérant pour un diabète type 1 de 2011 à juillet 2013. Diabète mal équilibré qui a nécessité plusieurs hospitalisations, complications neuropathiques diabétiques et HTA. Le requérant ne pouvait pas travailler [...] Certificat médical du 26/05/2015 du Dr [D.] (endocrinologie): diabète type 1 difficile à équilibrer par schéma insulinothérapie intensifiée, avec PNP des MI avec plaie du pied et statut post amputation de la jambe, avec rétinopathie. Traitement: insuline 4 injections par jour. Dernière hospitalisation du 18 au 22/05/2015 pour équilibrer le diabète. Suivi en consultation tous les 3 mois et prise de sang, rééducation à la marche avec prothèse. A noter: le spécialiste signale un bon pronostic si prise en charge intensive. Aucun élément objectif

probant étayant la nécessité que cette prise en charge soit réalisée en Belgique. Le seul élément important et valable est la nécessité d'une prise en charge intensive du diabète, quel que soit le pays où cette prise en charge est réalisée. On notera les problèmes linguistiques qui rendent cette prise en charge difficile et peut-être même aléatoire en Belgique ». Force est donc de constater que ces documents ne sont donc pas « passé sous silence » par la partie défenderesse.

3.4. S'agissant de l'accessibilité des traitements au pays d'origine, le Conseil observe que si les parties requérantes soutiennent que l'acte attaqué comporte des contradictions vis-à-vis des informations dont elles disposent via les ONG, est erronée, et ne prend pas en considération les chances inexistantes pour le premier requérant de trouver un emploi, le manque crucial d'investissement dans le secteur de la santé et l'absence de système d'assurance maladie, au regard du rapport de l'OSAR de 2010, elles restent en défaut de contester *in concreto* les conclusions posées par la partie défenderesse à cet égard, et d'indiquer quelles seraient les circonstances qui les empêcheraient réellement d'avoir accès au système de soins de santé ainsi qu'aux traitements dans leur pays d'origine, en manière telle que ces griefs sont dépourvu de pertinence.

A titre surabondant, le Conseil constate que les parties requérantes restent en défaut de contester les considérations selon lesquelles l'épouse du premier requérant est encore en âge de travailler et ne démontre pas une éventuelle incapacité de travailler, rien ne démontrant qu'elle ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi et ainsi financer les soins médicaux de son époux.

Par ailleurs, en ce qui concerne les affirmations des parties requérantes selon lesquelles « *il appartenait à la partie adverse de s'assurer que la partie requérante puisse voyager puisqu'il présente un poly neuropathie sévère susceptible de s'infecter* », le Conseil observe que le fonctionnaire médecin y a eu égard en considérant, sous l'intitulé « capacité de voyager », qu'il n'existait « *pas de contre-indication à condition de respecter le régime et les injections d'insuline ainsi que la prise effective des antidépresseurs lors du voyage* », le grief manque donc en fait.

3.5. Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, les parties requérantes ne démontrent pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elles visent dans leur moyen, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

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

Article unique.

La requête en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-deux juin deux mille vingt et un, par :

Mme E. MAERTENS, présidente de chambre,

Mme J. PAULUS, greffier assumé.

La Greffière,

La Présidente,

J. PAULUS

E. MAERTENS