



Arrêt

**n° 260 639 du 14 septembre 2021
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. KEMPENEER
Boulevard Lambermont 368
1030 BRUXELLES**

contre :

**l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique, et de l'Asile et la Migration, et désormais par le Secrétaire d'Etat
à l'Asile et la Migration**

LA PRÉSIDENTE DE LA VII^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 19 octobre 2020, par X et X, qui déclarent être, respectivement, de nationalité indéterminée et serbe, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant recevable mais non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 3 août 2020.

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.

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 10 juin 2021 convoquant les parties à l'audience du 8 juillet 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. KEMPENEER, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me K. de HAES *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 12 octobre 2009, les requérants ont introduit une demande de protection internationale, qui a fait l'objet de deux décisions de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire. Les recours introduits à l'encontre de ces actes ont été rejeté par le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) (arrêts n° 48 932 et n° 49 008, rendus le 30 septembre 2010).

1.2. Le 9 février 2010, la première requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après: la loi du 15 décembre 1980).

Le 3 mai 2010, la partie défenderesse a rejeté cette demande.

1.3. Le 1^{er} mars 2011, les requérants ont introduit une nouvelle demande de protection internationale, qui a fait l'objet de décisions de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prises par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides, le 23 février 2012. Le Conseil a rejeté les recours introduits à l'encontre de ces décisions (arrêt n° 88 789, rendu le 2 octobre 2012).

Le 29 octobre 2012, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile, à l'égard de chacun des requérants.

1.4. Le 7 mai 2012, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 6 juillet 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable.

1.5. Le 20 septembre 2012, faisant valoir l'état de santé de la première requérante, les requérants ont introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la même base.

Le 23 octobre 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Le Conseil a annulé cette décision (arrêt n° 99 146, rendu le 19 mars 2013).

1.6. Le 8 novembre 2012, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9 bis de la loi du 15 décembre 1980.

1.7. Le 6 mai 2013, la partie défenderesse a déclaré la demande, visée au point 1.5., recevable.

Le 17 octobre 2013, elle a déclaré cette demande non fondée. Le Conseil a annulé cette décision (arrêt n° 238 203, rendu le 9 juillet 2020).

1.8. Le 5 avril 2016, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.6., irrecevable, et a pris un ordre de quitter le territoire, à l'égard des requérants. Le Conseil a annulé ces décisions (arrêt n° 238 204, rendu le 9 juillet 2020).

1.9. Le 3 août 2020, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant non fondée la demande, visée au point 1.5. Cette décision, qui a été notifiée aux requérants, le 17 septembre 2020, constitue l'acte attaqué, et est notifiée comme suit :

« Les intéressés invoquent un problème de santé chez [la première requérante] à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour justifiant, selon eux, une régularisation de séjour en Belgique. Le

Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée 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 de la [première] requérante.

Dans son avis médical remis le 28.07.2020, le médecin de l'O.E. atteste que la [première] requérante présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles à la [première] requérante et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour [de la première] requérant[e] dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé[e] souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé[e] 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'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH ».

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, des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après: la CEDH), du principe général de précaution, de prudence et de loyauté, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2. Dans une première branche, « quant à la disponibilité des traitements », elles font valoir que « Tel que précisé, dans l'avis du médecin conseiller joint à l'acte attaqué, les informations récoltées dans le cadre du projet MedCOI ne sont pas publiques. Le site Internet Med-COI ne peut être consulté que par des pays ou organismes partenaires. Il est donc impossible pour les Requérants de contrôler la réalité et la fiabilité des informations sur lesquels se base la partie adverse pour prendre sa décision. Les Requérant[s] sont donc dans l'impossibilité de contrôler la réalité des motifs invoqués par la partie adverse quant à la disponibilité des traitements mais également du suivi psychologique et psychiatrique. La motivation de la décision attaquée est totalement insuffisante et ne permet pas de conclure à la disponibilité ni des traitements médicamenteux, ni d'un suivi médical sérieux au Kosovo ».

2.3. Dans une seconde branche, « quant à l'accessibilité », les parties requérantes estiment qu' « il y a lieu de relever tout d'abord que ni la partie adverse, ni le médecin conseiller, n'ont dûment pris en considération l'origine ethnique rom des requérants. [La première requérante] faisait valoir à l'appui de sa demande de régularisation de séjour difficultés d'accès au traitement et aux soins médicaux auxquels elle serait confrontée en cas de retour au Kosovo mais également en cas de retour en Serbie, pays d'origine de son mari. Ces difficultés sont liées principalement à son origine ethnique rom. La demande d'autorisation de séjour des requérants était accompagnée d'une série de rapports d'organisations internationales établissant les difficultés et les contraintes auxquelles les personnes d'origine roms sont confrontées au Kosovo dans leur accès aux soins de santé ». Les parties requérantes reproduisent des passages d'un rapport de l'OSAR, et de l'arrêt du Conseil n°238 203. Elles font valoir que « La décision attaquée ne s'attache nullement à tenir compte des éléments invoqués par les requérants à l'appui de

leur demande quant à l'accessibilité aux soins des personnes d'origine ethnique rom, se contentant de balayer ces éléments du revers de la main en arguant qu'ils sont trop anciens. La décision attaquée est dès lors entachée d'un défaut de motivation. S'il est vrai que les informations produites par les requérants datent de 2010 à 2012, date d'introduction de la demande d'autorisation de séjour, la Partie adverse n'a en réalité absolument pas donné l'occasion aux requérants d'actualiser ces informations. En effet, l'arrêt de Votre Conseil date du 13 juillet 2020. Il n'a été notifié aux requérants que quelques jours plus tard. L'avis du médecin-conseiller date du 28 juillet 2020. Cet avis a donc été pris moins de 15 jours après le prononcé de l'arrêt de Votre Conseil. Durant cette période, extrêmement courte, les requérants n'ont pas été invités à produire des informations actualisées quant à l'accès aux soins de santé des personnes d'origine ethnique rom, et n'en ont pas eu le temps matériellement. Il ne peut leur être reproché de n'avoir produit ces informations spontanément dès lors qu'on ne peut raisonnablement attendre d'une personne normalement prudente et diligente qu'elle régisse si rapidement après le prononcé d'un arrêt, d'autant plus durant les vacances judiciaires. En outre, la partie adverse n'a pas non plus produit le moindre élément tendant à prouver que les informations apportées par les requérants ne seraient plus d'actualité. Or, certainement si elle considère que les informations produites par les Requérants sont trop anciennes, elle se devait d'étayer son refus par des éléments et informations plus récents et démontrant une évolution positive concernant la prise en charge des soins de santé pour les roms au Kosovo, ce dont elle s'est abstenu. La partie adverse a adopté un comportement profondément déloyal et a ce faisant méconnu le devoir de loyauté qui lui incombe. La Partie adverse s'est en fait limitée à citer un passage de la décision prise par le CGRA le 23 février 2012, selon laquelle les roms auraient un accès sans aucune restriction au système de santé au Kosovo. Ce faisant, la Partie adverse semble revenir sur ses dires et finalement juger suffisamment actuelles des informations datant de 2012... Par ailleurs, les informations produites par les requérants à l'appui de leur demande contredisent directement les conclusions du CGRA. Des sources plus récentes contredisent le peu d'informations rapporté par la partie adverse. La situation de Roms du Kosovo ne s'améliore pas du tout et cette minorité ethnique continue à faire face à de graves discriminations dans l'accès au logement, au travail, à l'éducation, aux soins de santé. Ainsi, le Commissaire Général aux droits de l'Homme du Conseil de l'Europe a rappelé en date du 16 février 2016 qu'il fallait arrêter d'expulser les Roms en raison des sérieuses formes de discriminations et de violations des droits humains qui continuaient à exister dans leur pays d'origine. C'est aussi le constat que fait COI Focus de 2018 [...]. Partant, en jugeant les informations trop peu actuelles et en se limitant à se référer à la décision prise par le CGRA, il convient de constater que la Partie adverse a gravement méconnu le principe de précaution et de loyauté qui lui incombe pourtant ».

De plus, les parties requérantes font valoir que « le médecin conseiller de l'Office des Etrangers relève qu'un centre de réhabilitation pour les victimes de torture, des anciens prisonniers politiques, des otages de la guerre au Kosovo, existe et fournit gratuitement une aide psychologique physique et sociale. La partie adverse fait référence à six sites Internet pour justifier la présence de ce centre au Kosovo [...]. Seul le premier lien visé par la Partie adverse est disponible à la consultation sur Internet. Il est dès lors impossible pour les Requérants de pouvoir contrôler l'exactitude de certaines des informations sur lesquelles se base le médecin conseiller pour conclure à l'accessibilité des soins auxquels pourrait prétendre [la première requérante] en cas de retour au Kosovo. Il semblerait d'ailleurs que deux de ces liens concernent des rapports annuels datant de 2005 et 2007, auquel cas la partie adverse est, encore une fois, bien mal placée pour venir arguer que les informations produites par les requérants ne sont pas assez actuelles ». En outre, les parties requérantes s'interrogent sur « sur les conditions d'accès aux soins pour la

requérante dans ce centre de réhabilitations pour les victimes de torture, les anciens prisonniers politiques et les otages de la guerre au Kosovo. Il importe de savoir quelle place est réservée aux minorités Roms dans ce centre. Les requérants ne sont pas en mesure de contrôler l'accès gratuit à ce centre pour les personnes d'origine ethnique Rom ».

Les parties requérantes soulignent également qu'en ce que la partie défenderesse fait valoir que « les services de santé sont fournis gratuitement par les institutions de santé publique à tous les Kosovars ainsi qu'à toutes les personnes rapatriées au Kosovo », elle « a encore une fois totalement omis de répondre aux arguments qui étaient développés dans le cadre de la demande d'autorisation de séjour concernant les discriminations et les difficultés d'accès tant aux soins médicaux, qu'à l'emploi des requérants en raison de leur origine ethnique rom ». Les parties requérantes rappellent certains extraits d'un rapport de l'OSAR, et soulignent que « [le second requérant] est de nationalité serbe et d'origine rom. Ceci représente un handicap supplémentaire et un facteur aggravant compte tenu des discriminations qu'il pourra subir. Qu'en effet comme il a déjà été exposé dans le cadre de la demande d'autorisation de séjour des Requérants, la population rom au Kosovo est déjà en butte à de nombreuses discriminations, et exclusion sociale, mais celle-ci est encore aggravée lorsque des personnes roms sont assimilées aux Serbes. Vu le profil ethnique et national [du second requérant], les difficultés pour accéder à un emploi seront aggravées. Dès lors, l'accès aux soins de santé n'est absolument pas garanti ».

En ce que la partie défenderesse mentionne le projet de coopération entre le bureau suisse pour la coopération au Kosovo et le Ministre de la Santé du Kosovo, visant à l'amélioration de la santé de la population au Kosovo, les parties requérantes font valoir que « ce projet couvre une période de 4 ans, de 2016 à 2019 et n'est donc plus d'actualité. La partie adverse ne fournit aucune information quant au succès, ou non, de ce projet, pourtant aujourd'hui arrivé à échéance, et aux effets réels qu'il continuerait d'avoir actuellement, spécialement concernant l'accès aux soins de santé. En outre, les informations apportées par la Partie adverse sur ce projet, corroborées par un renvoi vers un article de presse, à supposer même que ce projet ait été fructueux et que ses effets se ressentent encore aujourd'hui, n'indiquent en rien en quoi concrètement l'accès aux soins de santé serait garanti pour [la première requérante]. Il ne s'agit que d'informations vagues, peu concrètes, quant à une amélioration de la santé et de l'accès à la santé de la population kosovare, et même pas spécifiquement de la population rom ».

Enfin, les parties requérantes invoquent une violation de l'article 3 de la CEDH, en ce que « l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 renvoie explicitement à la notion de traitement inhumain et dégradant, notion qui est proscrite par l'article 3 CEDH. Dès lors, exposer [la première requérante], en cas d'arrêt du traitement, à de telles complications et à l'engagement potentiel de son pronostic vital, est constitutif d'un traitement inhumain et dégradant ».

3. Discussion.

3.1.1. Aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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 alinéa 3 et 5 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. [...]. 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* ».

Les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006, ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, montrent 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, 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).

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 donc 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.

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. Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil 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).

3.1.2. En l'espèce, l'acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 28 juillet 2020, et joint à cette décision, qui indique, en substance, que la première requérante souffre d'une pathologie, dont les traitements et le suivi requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

3.2. Sur la première branche du moyen, l'examen du dossier administratif montre que le fonctionnaire médecin a constaté la disponibilité des traitements et du suivi nécessaires à la prise en charge de la pathologie dont souffre la première requérante, au Kosovo. Les informations, recueillies par ledit médecin, sont suffisamment précises et fiables pour établir l'existence et la disponibilité, dans ce pays, du suivi et de la prise en charge des soins requis.

Cette motivation se vérifie, à l'examen du dossier administratif, et n'est pas utilement contestée par les parties requérantes, qui se bornent à faire valoir « l'impossibilité de contrôler la réalité des motifs invoqué par la partie défenderesse quant à la disponibilité des traitements mais également du suivi psychologique et psychiatrique ». Or, si elles critiquent la nature de ces informations, elles n'allèguent par contre pas que ce suivi ou ce traitement ne serait pas disponible, contrairement à l'information que la partie défenderesse en tire. La seule circonstance selon laquelle les informations récoltées dans le cadre du projet Med COI ne sont pas publiques, ne suffit pas à démontrer que les parties requérantes n'étaient pas en mesure d'établir que le traitement médicamenteux et le suivi requis n'étaient pas disponibles au Kosovo, afin de les contredire. En effet, d'une part, l'avis du fonctionnaire médecin était joint à l'acte attaqué, dans sa totalité, et a donc été porté à la connaissance des parties requérantes. D'autre part, le contenu des requêtes MedCOI, dont les liens sont mentionnés dans cet avis et qui figurent dans le dossier administratif, combiné au résumé qu'en fait le fonctionnaire médecin dans son avis, répondent suffisamment aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs. Partant, la critique des parties requérantes ne suffit pas à établir la violation des dispositions invoquées.

3.3.1.1. Sur la seconde branche du moyen unique, la partie défenderesse a pris en considération l'origine ethnique rom des requérants, alléguée en termes de requête, en faisant valoir que « les allégations de discriminations envers les Roms quant à l'accès au travail et aux soins de santé ont également été invoquées lors de la demande d'asile des requérants en Belgique. Elles ont été réfutées par le CGRA qui ne les a pas jugées crédibles et qui a rejeté la demande en date du 23.02.2012. Le CGRA a ainsi affirmé quant à la situation générale et aux soins de santé: «(...) Or, nos informations objectives font part du fait que la situation des communautés Rom, Ashkali et Egyptienne au Kosovo s'est considérablement modifiée depuis la fin du conflit armé en 1999. (...) la situation de sécurité générale des RAE, et leur liberté de mouvement, se sont objectivement améliorées au Kosovo et à Janjevo votre localité d'origine située à Lipjan et où aucun incident majeur à caractère ethnique et visant les communautés RAE n'a été signalé depuis ces dernières années. (...) Il ajoute: «(...) rien ne permet de penser qu'en cas de retour au Kosovo vous ne pourriez obtenir des soins pour l'un des critères de la Convention de Genève, et ce d'autant plus que selon nos informations objectives et dont copies sont jointes au dossier administratif, les Roms de votre commune d'origine ont accès sans aucune restriction au système de santé. (...)». Cette décision a ensuite été confirmée par le CCE le 02.10.2012. Soulignons que les allégations invoquées ne sauraient d'avantage être retenues par notre service dans le cadre de la demande de régularisation sur base de l'article 9ter ». Cette motivation n'est pas utilement contestée par les parties requérantes, qui invoquent les difficultés d'accès au traitement et aux soins médicaux auxquels [la première requérante] serait confrontée en cas de retour au Kosovo mais également en cas de retour en Serbie, pays d'origine de son mari. Or, il ressort de la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.5., qu'elle a été introduite en raison de l'état de santé de la première requérante, originaire du Kosovo. De plus, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision à l'égard de chacun des requérants examinant leurs craintes, liées à leur origine rom, au vu de la situation dans leur pays d'origine respectif. La situation au Kosovo et en Serbie a donc bien été examinée par le Commissaire général aux réfugiés et apatrides. La partie défenderesse a répondu aux critiques formulées dans l'arrêt du Conseil, rendu le 9 juillet 2020 (arrêt n°238 203).

3.3.1.2. Les parties requérantes se bornent à prendre le contre-pied de la motivation de l'acte attaqué, en tentant d'amener le Conseil à substituer son appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne peut être admis, à défaut de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de celle-ci, à cet égard. Le fait que les informations issues de rapports généraux que les parties requérantes ont fait valoir à l'appui de leur demande soient différentes des informations, dont la partie défenderesse fait état à l'appui de l'acte attaqué, ne suffit pas pour conclure, ainsi que le

font les parties requérantes, que la partie défenderesse aurait commis une erreur manifeste d'appréciation ou violé les dispositions invoquées à l'appui du moyen.

Le reproche fait à la partie défenderesse de n'avoir « pas donn[é] l'occasion aux requérants d'actualiser ces informations », en sorte qu'elle aurait « méconnu le devoir de loyauté qui lui incombe », ne peut être suivi. En effet, la jurisprudence constante du Conseil d'Etat, à laquelle le Conseil se rallie, considère que le principe de collaboration procédurale ne permet, en toute hypothèse, pas de renverser la règle suivant laquelle c'est au demandeur qui se prévaut d'une situation susceptible d'exercer une influence sur sa demande qu'il incombe d'en informer l'autorité compétente dont les obligations doivent, pour leur part, s'entendre de manière raisonnable « [...] sous peine de placer l'administration dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie [...] » (ainsi : C.E., arrêt n°109.684 du 7 août 2002). Le défaut de loyauté, allégué, n'est dès lors pas démontré. La circonstance selon laquelle l'avis du fonctionnaire médecin a été rendu moins de quinze jours après le prononcé de l'arrêt du Conseil n°238 203, ne renverse pas les constats qui précède.

3.3.1.3. Quant aux rapports d'organisations internationales, joints à la requête, le fait d'apporter des informations pour la première fois à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit que le Conseil 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, eu égard aux termes de l'article 9 ter, § 1, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut toutefois être considéré que les parties requérantes étaient dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de leur demande, et à la suite de l'arrêt en annulation rendu par le Conseil, le 9 juillet 2020, que la partie défenderesse pourrait leur refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de la situation, que la première requérante pouvait bénéficier des soins et d'un suivi appropriés et suffisamment accessibles, au Kosovo. Elles ne peuvent dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'informations dont elles se sont gardé de faire valoir la pertinence au regard de la situation individuelle des requérants, avant la prise de l'acte attaqué. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération les éléments susmentionnés, en l'espèce.

3.3.2.1. Quant à l'accessibilité des soins de santé, la partie défenderesse a estimé que « le conseil de l'intéressée cite et apporte plusieurs rapports et articles [...] en vue de démontrer l'hypothétiques difficultés d'accès aux soins dans le pays d'origine. Notons que toutes les pièces apportées datées de 2010 à 2012 sont anciennes et ne sauraient refléter la situation actuelle. En outre, les allégations de discriminations envers les Roms quant à l'accès au travail et aux soins de santé ont également été invoquées lors de la demande d'asile des requérants en Belgique. Elles ont été réfutées par le CGRA qui ne les a pas jugées crédibles et qui a rejeté la demande en date du 23.02.2012 [...] ». Le grief de la partie requérante selon lequel la partie défenderesse « se contente de balayer ces éléments du revers de la main en arguant qu'ils sont trop anciens », ne peut

être retenu, au vu de cette motivation, et de la prise en compte de ces éléments lors du traitement, par les instances d'asile, des demandes de protection internationale des requérants.

De plus, la partie défenderesse dispose d'un large pouvoir d'appréciation à l'égard des demandes qui lui sont soumises, et il n'appartient pas au Conseil de substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente, lorsqu'il ressort du dossier que cette autorité a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis, comme c'est le cas en l'espèce. L'acte attaqué démontre l'accessibilité du suivi et du traitement nécessaire dans le pays d'origine de la première requérante, et coïncide avec le contenu des sources d'information jointes au dossier administratif. Les informations recueillies par la partie défenderesse, à ce sujet, sont suffisamment précises et fiables pour établir l'existence et l'accessibilité, dans le pays d'origine, du suivi et de la prise en charge des soins requis. Il est renvoyé au point 3.3.1.2. quant au grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir « donné l'occasion aux requérants d'actualiser ces informations ».

3.3.2.2. Dans son avis, le fonctionnaire médecin indique que :

« [...] malgré l'absence d'assurance maladie publique au Kosovo, le système de santé est organisé sur trois niveaux, caractérisés par un degré croissant de spécialisation:

1. Les soins de santé primaires (SSP) sont fournis par les principaux centres de médecine familiale;
2. Les services de soins de santé secondaires sont fournis par six hôpitaux régionaux situés dans les principales villes de Kosovo;
3. Les soins de santé tertiaires sont dispensés par le Centre clinique universitaire, situé à Pristina. 2500 lits sont disponibles.

Les services de santé sont fournis gratuitement par les institutions de santé publique à tous les Kosovars ainsi qu'à toutes les personnes rapatriées au Kosovo. Pour être admis, les personnes doivent d'abord contacter les établissements au niveau primaire du système de santé, Centre de santé familiale. Si des suivis sont nécessaires, la personne sera dirigée vers les hôpitaux régionaux établis dans les principales régions du Kosovo. Si les services ne sont pas disponibles dans les institutions du niveau secondaire du système de santé, les patients reçoivent une recommandation écrite pour entrer niveau tertiaire, la clinique QKUK à Pristina.

Concernant les coûts des médicaments, notons que les médicaments essentiels sont censés être disponibles gratuitement dans tous les centres de soins de santé publique. Les personnes dépendantes de l'aide sociale, âgées de plus de 65 ans, les enfants âgés de moins de 15 ans, les personnes souffrant d'une maladie chronique et les personnes ayant un handicap bénéficient de soins et de médicaments gratuits ».

Les parties requérantes ne contestent nullement ce motif en termes de requête, mais critiquent les informations relatives au centre « KRCT », selon lesquelles « [ce centre] procure différents services à destination des anciens prisonniers politiques et otages de la guerre de Kosovo, des victimes directes et indirectes des périodes de pré-conflit, conflit et post-conflit ainsi que les victimes directes ou indirectes de torture et de trauma. Les services couvrent la réhabilitation psychologique, physique et sociale. Ils sont fournis gratuitement et comprennent notamment des prises en charges psychologiques, médicales, sociales et légales par des professionnels privilégiant une approche interdisciplinaire. A l'admission, chaque client est interviewé par un travailleur social ou un médecin. Suite à cette interview, un spécialiste (psychologue ou psychiatre) évalue les symptômes physiques, sociaux et mentaux. Le traitement prescrit est alors fourni aux bénéficiaires sur une base journalière. La pharmacothérapie et les conseils sociaux sont offerts lorsque cela s'avère nécessaire. LE KRCT est basé à Prishtina et dispose de centres annexes à Skenderaj, Podujeva, Gjilan, Suhareka, Rahovec, Peja et Deqani. Cette organisation est encore active aujourd'hui comme en attestent le rapport annuel de 2018 ainsi que le Fact Sheet 2019 ». Elles font valoir que « seul le premier lien [internet] visé par la partie adverse est disponible à la consultation [...]. Il est dès lors impossible pour les requérants de pouvoir contrôler l'exactitude de certaines des informations [...]. Il semblerait d'ailleurs que deux de ces liens concernent des rapports annuels datant de 2005 et 2007, [...] ». Toutefois, le Conseil estime que la motivation

relative à ce centre « KRCT » est suffisante, dès lors que l'avis du fonctionnaire médecin mentionne les éléments des sites Internet relevés, sur lesquels il est fondé. Il s'ensuit que ce motif est immédiatement compréhensible, sans qu'il soit nécessaire de consulter les documents en question. Par ailleurs, les informations relatives au centre « KRCT », versées au dossier administratif, notamment un rapport annuel de 2018, sont facilement accessibles sur Internet, via la page générale de son site Internet. En tout état de cause, force est de constater que les parties requérantes n'apportent aucun élément de nature à contredire les informations sur lesquelles ce motif est fondé.

L'allégation, selon laquelle « les requérants ne sont pas en mesure de contrôler l'accès gratuit à ce centre pour les personnes d'origine ethnique rom [...] », ne suffit pas à remettre en cause l'information visée, au vu de ce qui précède. .

3.3.2.3. L'argumentation selon laquelle « la partie adverse a encore une fois omis de répondre [...] aux discriminations et les difficultés d'accès tant aux soins médicaux, qu'à l'emploi des requérants en raison de leur origine ethnique rom », ne peut être retenue au vu des développements qui précèdent.

Quant aux allégations de la partie requérante selon lesquelles « [le second requérant] est de nationalité serbe et d'origine rom. Ceci représente un handicap supplémentaire et un facteur aggravant compte tenu des discriminations qu'il pourra subir », le Conseil renvoie aux considérations développées au point 3.3.1.1. du présent arrêt.

Enfin, le motif de l'avis du fonctionnaire médecin relatif au projet du Bureau suisse pour la coopération au Kosovo, présente un caractère surabondant. Les observations formulées à son sujet ne sont donc pas de nature à entraîner une annulation de l'acte attaqué.

3.3.2.4. Il résulte de ce qui précède, que les informations de la partie défenderesse sont suffisamment précises et fiables pour établir l'accessibilité du suivi et de la prise en charge des soins requis, dans le pays d'origine des requérants.

3.3.3. S'agissant la violation, alléguée, de l'article 3 de la CEDH, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à son argumentation, l'acte attaqué n'étant assorti d'aucune mesure d'éloignement (C.E., arrêt n° 244.285, rendu le 25 avril 2019).

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

4. Débats succincts.

4.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, 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 quatorze septembre deux mille vingt et un, par :

Mme N. RENIERS,

Présidente de chambre,

Mme A. LECLERCQ,

Greffière assumée.

La greffière,

La présidente,

A. LECLERCQ

N. RENIERS