



Arrêt

n°269 281 du 3 mars 2022
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. ALENKIN
Gijzelaarsstraat, 21
2000 Antwerpen

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIÈME CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 28 novembre 2019, par X, qui déclare être de nationalité kirghize, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, tous deux pris le 9 octobre 2019 et notifiés le 29 octobre 2019.

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

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 25 janvier 2022 convoquant les parties à l'audience du 15 février 2022.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me I. EL MOUDEN *loco* Me A. ALENKIN, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *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. La requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 30 octobre 2009, munie d'un passeport revêtu d'un visa court séjour.

1.2. Le 27 août 2010, elle a introduit une demande première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle n'a pas eu d'issue positive.

1.3. En date du 31 octobre 2012, la partie défenderesse lui a notifié un ordre de quitter le territoire.

1.4. Le 17 avril 2013, la requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi.

1.5. Le 11 février 2014, le Conseil de ceans a annulé l'ordre de quitter le territoire visé au point 1.3. du présent arrêt dans un arrêt n° 118 710.

1.6. Le 3 octobre 2019, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu son avis médical.

1.7. Le 9 octobre 2019, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.4. non fondée. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, 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 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Le Médecin de l'Office des Étrangers (OE), 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 Kirghizistan, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 03.10.2019, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante à son pays d'origine.

Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles au Kirghizistan.

Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors,

Les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée présente une affection maladicale [sic] 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.

Du point de vue médical, nous pouvons conclure que cette affection n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que sa prise en charge thérapeutique est disponible et accessible au Kirghizistan ».

1.8. A la même date, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la requérante une décision d'ordre de quitter le territoire. Cette décision, qui constitue le second acte attaqué, est motivée comme suit :

«

MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

- *En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : L'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable ».*

2. Intérêt au recours

2.1. A l'audience du 15 février 2022, la partie défenderesse s'est interrogée quant à l'intérêt de la requérante au recours, dès lors qu'elle s'est vu délivrer une autorisation de séjour temporaire, sur la base de l'article 9 *bis* de la Loi, et a déposé une copie de celle-ci.

La partie requérante a signalé au Conseil qu'une décision de délivrance d'une carte de séjour aurait été prise par la partie défenderesse en date du 4 mars 2019, mais qu'aucun document n'a encore été délivré.

Interrogée quant à l'intérêt au recours au vu de l'autorisation de séjour, la partie requérante a déclaré n'avoir rien à dire à ce sujet.

2.2. Le Conseil rappelle que l'intérêt au recours doit persister jusqu'au prononcé de l'arrêt et que l'actualité de l'intérêt au recours constitue une condition de recevabilité de celui-ci. Il rappelle également que « *l'intérêt tient dans l'avantage que procure, à la suite de l'annulation postulée, la disparition du grief causé par l'acte entrepris* » (P. LEWALLE, Contentieux administratif, Bruxelles, Ed. Larcier, 2002, p. 653, n° 376).

En l'occurrence, le Conseil relève, tout d'abord, qu'un séjour obtenu sur la base des articles 9 *bis* de la Loi ne revêt qu'un caractère temporaire et estime dès lors que la requérante pourrait être tenue de quitter la Belgique si les conditions d'octroi ou de prorogation dudit séjour n'étaient plus réunies, de sorte que le bénéfice d'une autorisation de séjour basée sur l'article 9 *ter* de la Loi présente un intérêt pour la requérante.

Le Conseil observe, ensuite, qu'en application du paragraphe 3, 5°, de la disposition précitée, qui stipule que « *le délégué du ministre déclare la demande irrecevable [...] si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition* », la partie requérante ne pourrait plus solliciter une nouvelle autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, en invoquant les mêmes éléments que ceux invoqués à l'appui de la demande ayant abouti à l'acte attaqué.

2.3. Au vu de ce qui précède, le Conseil estime que la partie requérante démontre à suffisance son intérêt au recours.

3. Exposé du moyen d'annulation

3.1. La partie requérante prend un moyen unique de la « *Transgression du pouvoir et violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, article 9^{ter} de la loi 15 décembre 1980 du principe de motivation matérielle, les principes généraux d'une bonne administration, de l'obligation de vigilance, du principe du raisonnable et de l'article 3 Convention européenne des droits de l'homme (CEDH)* ».

3.2. Elle argue « *[...] qu'il est clair que la requérante est pénalisée par la décision contestée. La requérante est de nationalité de Kirghizie. La requérante est aussi très malade. Elle a introduire du 17 avril 2013 la première demande médicale ex-article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 avec annexes médicales. La demande de la requérante ex-article 9^{ter} loi 15 décembre 2019 a été déclarée recevable le 23 août 2013 mais non fondée le 9 octobre 2019. la requérante a habitée plus de 6 années legal en Belgique* ». Elle reproduit un extrait de la première décision querellée et relève que « *La requérante est aussi âgée de 77 ans. Les certificats médicaux dans la cadre de la procédure établissent à suffisance la gravité de l'état de santé de la requérante requise aux termes de l'article 9^{ter} (description de la nature des affections, traitement actuel et le degré de gravité des affections). En plus des besoins médicamenteux de la requérante, celui-ci [sic] doit également se rendre régulièrement à des rendez-vous. La durée prévue du traitement nécessaire est indéterminée. Si la requérante se retrouve privé de son traitement ou de son suivi médical, les conséquences seraient très graves. Les besoins spécifiques de la requérante sont des consultations régulières médicaux. La requérante ne pourrait pas obtenir le même traitement et le même suivi médical en Kirghizie, c'est pourquoi il est vital que la requérante se soigne en Belgique. Ces documents médicaux établissent de manière suffisante la gravité de l'état de santé de la requérante comme requis aux termes de l'article 9^{ter} (description de la nature des affections, traitement actuel et le degré de gravité des affections). La durée prévue du traitement nécessaire est indéterminé pour la requérante. La gravité d'état de santé de la requérante ainsi que la situation sanitaire et sociale qui prévaut dans le pays dont elle a la nationalité - Kirghizie, entraîne en effet pour la requérante un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant, au sens de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Quant à la situation de santé de la requérante se réfère aux certificats et attestations médicaux et à l'explication précitée. Quant à la situation prévalent au Kirghizie, le 1^{er} requérante [sic] insiste sur le fait que la disponibilité, la*

continuité et l'accessibilité d'un traitement adéquat sont assez problématiques. D'ailleurs la qualité des services médicaux n'est pas acceptable au Kirghizie. Il est clair qu'au Kirghizie la requérante ne peut en aucun cas recevoir les soins nécessaires. Les sources citées par la partie défenderesse ne sont pas objectives. Les médicaments nécessaires sont également très cher en Kirghizie. En effet certaines maladies chroniques constituent un grand problème au Kirghizie puis que les facilités de traitement soient inadéquates. En outre, les gens ordinaires au Kirghizie - et également la requérante - ne peuvent non plus se permettre les médicaments dont ils ont besoin, suite aux revenus peu élevés. Selon l'avis du conseiller de l'OE du 9 octobre 2019 la demande de la requérante est recevable, mais non-fondée. Le traitement dans le pays d'origine n'est pas aussi possible: la requérante n'a pas d'argent suffisant pour payer pour un traitement médical. Mais la requérante est malade et son examen médical n'est pas terminé. C'est très risqué pour la requérante de retourner au Kirghizie. Quant à la situation de santé de la requérante se réfère aux certificats et attestations médicaux (pièces 2 d'inventaire) et à l'explication précitée. Quant à la situation prévalent en Kirghizie, le 1^{er} requérant [sic] insiste sur le fait que la disponibilité, la continuité et l'accessibilité d'un traitement adéquat sont assez problématiques. D'ailleurs la qualité des services médicaux n'est pas acceptable au Kirghizie. Il est clair qu'au Kirghizie la requérante ne peut en aucun cas recevoir les soins nécessaires. Si la requérante se retrouve privé de son traitement ou de son suivi médical, les conséquences seraient très graves. L'évolution possible de la maladie peut être bonne si le traitement est bien pris mais le pronostic reste indéterminé. La requérante ne pourrait pas obtenir le même traitement et le même suivi médical en Kirghizie, c'est pourquoi il est vital que la requérante se soigne en Belgique. Ces documents médicaux établissent de manière suffisante la gravité de l'état de santé de la requérante comme requis aux termes de l'article 9^{ter} (description de la nature des affections, traitement actuel et le degré de gravité des affections). Quant au diagnostic de santé de la requérante, il faut se référer aux certificats médicaux et à l'explication précitée. Quant à la situation prévalent au Kirghizie, la requérante insiste sur le fait que la disponibilité, la continuité et l'accessibilité d'un traitement adéquat sont assez problématiques. D'ailleurs la qualité des services médicaux n'est pas acceptable. Il est clair qu'au Kirghizie la requérante ne peut en aucun cas recevoir les soins nécessaires. Il affirme entre autre le risque de manquer d'un traitement adéquat ce qui entraînerait le décès du requérant vu la gravité de sa maladie. Si la requérante est tenu de quitter le territoire des Etats de Schengen, il est clair que la requérante n'est pas avoir le bien service médicale au Kirghizie. Il y a clair que la requérante va subir du préjudice grave difficilement réparable (PGDR) quand le requérant doit quitter le territoire de Schengen et pas peut avoir service médicale bien au Kirghizie. Nous ne pouvons pas examiner l'exactitude des informations dans une base de données utilisé par la partie défenderesse. Il est possible que ces données ne sont pas correct. Le traitement dans le pays d'origine n'est pas aussi possible: la requérante n'a pas d'argent suffisant pour payer pour un traitement médical. Il est clair qu'au Kirghizie la requérante ne peut en aucun cas recevoir les soins nécessaires. Elle affirme entre autre le risque de manquer d'un traitement adéquat ce qui entraînerait le décès de la requérante vu la gravité de sa maladie. En effet certaines maladies chroniques constituent un problème majeur au Kirghizie puisque les traitements sont inadéquats et certainement pas adaptés par rapport à la gravité de la maladie de la requérante. En outre, les Kirghizes de la classe moyenne - et notamment le requérant - ne peuvent pas non plus se permettre les médicaments dont ils ont besoin, suite aux revenus peu élevés. Par cette décision la partie défenderesse a privé la requérante d'une prendre l'examen médical obligatoire en Belgique [sic]. Il y a clair que le requérant va subir du préjudice grave difficilement réparable (PGDR) quand la requérante doit quitter le territoire de Schengen et pas peut avoir service médicale bien au Kirghizie [sic]. Le traitement dans le pays d'origine n'est pas aussi possible: le 1^{er} requérant [sic] n'a pas d'argent suffisant pour payer pour un traitement médical. La requérante souligne également à violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du principe de motivation matérielle, des principes généraux d'une bonne administration, de l'obligation de vigilance, du principe du raisonnable et de l'article 3 Convention européenne des droits de l'homme (CEDH) ».

4. Discussion

4.1. Sur le moyen unique pris, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi, « 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 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Le Conseil relève ensuite qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 *ter* précité dans la Loi, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* ». (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9 *ter* 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.

Le Conseil soulève enfin que l'obligation de motivation à laquelle est tenue l'autorité administrative 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'expliquer 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. Quant à ce contrôle, le Conseil rappelle en outre 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 établis 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 (cf. dans le même sens: C.E., 6 juil. 2005, n°147.344; C.E., 7 déc. 2001, n°101.624).

4.2. En l'espèce, le Conseil constate que la décision attaquée est fondée sur un rapport du 3 octobre 2019 établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse dont il ressort, en substance, que la requérante souffre de pathologies pour lesquelles le traitement médicamenteux et le suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

Plus particulièrement, concernant la capacité de voyager et la disponibilité et l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, le médecin-conseil de la partie défenderesse a relevé en substance respectivement que : Capacité de voyager *Aucune contre-indication actuelle, aiguë ou stricte n'est démontrée dans les documents mis à notre disposition, tant vis-à-vis des déplacements que des voyages. Rappelons ici qu'il n'incombe pas au médecin de l'Office des Etrangers, dans l'exercice de sa mission, de supputer la possibilité de l'aggravation ultérieure d'une pathologie et en ce, la probabilité de survenue d'hypothétiques complications, mais de statuer, sur base des documents médicaux qui lui ont été transmis, si ces pathologies peuvent actuellement être considérées comme des maladies visées au §1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article* », que « Disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine *Dcure® (vitamine D), Amlor® (amlodipine), Asaflow® (acide acétylsalicylique), Simvastatine® (simvastatine), Emcoretic® (bisoprolol - hydrochlorothiazide), Coruno® (molsidomine), Tramadol® (tramadol), Zaldiar® (paracétamol-tramadol), Diclofenac® (diclofénac). Suivi orthopédique pour l'arthrose (ce dernier sera démontré disponible au pays d'origine, quoique sa nécessité soit relative en fonction de la remarque émise ci-dessus). A noter que le Coruno n'est pas un traitement antihypertenseur mais est spécifique du traitement de l'angor (angine de poitrine), affection qui n'est pas mentionnée dans les certificats médicaux mis à notre disposition. Aussi, la disponibilité de cette molécule n'a-t-elle pas à être recherchée. Les molécules présentes au traitement médicamenteux - ou leurs équivalents de classes thérapeutiques similaires - ainsi que le suivi médical sont disponibles au Kirghizistan. Ainsi, hydrochlorothiazide (=diurétique) peut être remplacé par furosémide (=diurétique), de*

même classe thérapeutique et disponible au pays d'origine. Selon notre législation, il n'est nullement exigé que l'on procède à la comparaison du niveau de qualité des traitements médicaux disponibles dans le pays d'origine et en Belgique. En effet, l'article 9ter ne stipule pas qu'un traitement de niveau équivalent doit être disponible dans le pays d'origine, il suffit qu'un traitement approprié soit possible dans le pays d'origine. Selon une jurisprudence constante de la Cour Européenne des Droits de l'Homme qui en la matière est décisive, il importe que l'intéressée puisse obtenir des soins médicaux dans son pays d'origine sans qu'il soit exigé que les soins dans le pays d'origine de la requérante soient du même niveau que ceux dispensés en Belgique. Les informations de disponibilité émanent de la banque de données MedCOI (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressée):

- Requête MedCOI du 26.10.2018 portant le numéro de référence unique BMA-11738,
- Requête MedCOI du 18.10.2018 portant le numéro de référence unique BMA-11709,
- Requête MedCOI du 25.03.2019 portant le numéro de référence unique BMA-12255,
- Requête MedCOI du 15.04.2019 portant le numéro de référence unique BMA-12326

» et que « Accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine Concernant l'accessibilité des soins de santé, le conseil de l'intéressée affirme Mme [I.R.] n'aurait plus aucun proche au Kirghizistan et qu'elle se retrouverait totalement livrée à elle-même en cas de retour; qu'elle serait donc totalement incapable de prendre en charge son traitement médicamenteux; qu'elle aurait des difficultés à se déplacer. En Belgique, elle serait assistée par sa famille et sa fille pour toutes les démarches nécessaires à son suivi médical, ce qui ne serait pas le cas au pays d'origine. Il cite le rapport de la Banque mondiale de janvier 2013 attestant que l'accès aux soins spécialisés ne serait pas totalement gratuit et que celui-ci nécessite le paiement de quotes-parts. Ces quotes-parts représenteraient des sommes importantes pour les personnes sans aucune ressource financière propre. Qu'il serait peu probable que sa cliente bénéficie des exemptions, il ajoute que comme la requérante n'est pas assurée, celle-ci n'aurait pratiquement pas accès à ce traitement financièrement ainsi qu'au vu de son impossibilité à se déplacer. L'OMS et le ministère de la Santé du Kirghizistan¹ ont mis en place une série de nouveaux projets à l'appui des services sanitaires, en particulier des services d'urgence et des soins de santé mentale. Ce soutien a pu se concrétiser grâce à un don de 1 million de dollars de la Fédération de Russie. Lors des troubles civils de juin 2010, les traumatismes psychosociaux furent la conséquence sanitaire la plus grave de la crise. L'OMS et le ministère de la Santé ont tous un ensemble d'activités afin de garantir l'accès aux soins de santé, notamment au soutien psychiatrique et psychosocial, à savoir notamment: améliorer la capacité des services de santé du sud du Kirghizistan et mettre en place trois équipes médicales mobiles; apporter des fournitures médicales d'urgence aux hôpitaux et centres de soins de santé primaires d'Och et de Djalaiabad; stimuler les services de deux centres psychiatriques et établir deux centres psychologiques en ambulatoire à Och et à Djalaiabad et fournir une aide opérationnelle et des compétences techniques aux autorités sanitaires nationales. Au Kirghizistan, l'âge de la pension de vieillesse est de 63 ans avec au moins 25 ans d'emploi couvert pour les hommes et 58 ans avec au moins 20 ans d'emploi couvert pour les femmes. L'emploi couvert comprend les périodes d'études, les congés de maternité, les soins aux personnes handicapées, le chômage déclaré et les autres périodes de congé approuvées par décret spécial. Les conditions d'admissibilité sont réduites pour les périodes de travail souterrain à plein temps, de travail à plein temps dans des conditions dangereuses, de travail lié à la catastrophe de Tchernobyl, pour les mères de cinq enfants ou plus ou d'au moins un enfant handicapé. Notons que le Kirghizistan a récemment adopté une nouvelle stratégie de 12 ans sous le titre: «Des personnes en bonne santé - un pays prospère 2019-2030». La nouvelle stratégie vise à protéger la santé, garantir l'accès à des services essentiels de qualité, renforcer les soins de santé primaires et réduire les difficultés financières de toutes les personnes et les communautés, dans la perspective d'une réalisation de la CSU d'ici 2030. Le Kirghizistan est devenu un pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, avec une expansion économique progressive et une baisse du financement extérieur. Mme [I.R.], âgée de 70 ans, a déclaré être arrivée en Belgique en octobre 2009. Elle aurait donc vécu la majorité de sa vie dans son pays d'origine. Elle dit qu'elle n'aurait plus, sans le démontrer, aucun proche au Kirghizistan. Cependant, rien n'indique qu'elle ne pourrait être aidée par sa famille en Belgique. Et vu la durée relativement longue du séjour de l'intéressée dans son pays d'origine avant de venir en Belgique, nous osons croire qu'elle doit y avoir tissé des relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de nécessité. Précisons que l'intéressée peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles (CCE, arrêt 61464 du 16.05.2011). La requérante peut donc prétendre à un traitement médical au Kirghizistan. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont elle jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention {CEDH, Affaire D.c. Royaume Unis du 02 mai 1997, §38}. Dès lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, je conclus que les soins sont accessibles au pays d'origine, le Kirghizistan ».

Le Conseil observe qu'en termes de requête, la partie requérante ne critique pas concrètement, ou du moins utilement, la teneur de l'avis du médecin-conseil, que ce soit relativement à la capacité de

voyager et la disponibilité ou l'accessibilité des soins et du suivi requis. En effet, le Conseil relève qu'en termes de requête, la partie requérante se borne à prendre le contre-pied de l'avis du 3 octobre 2019 sans démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef du médecin-conseil de la partie défenderesse. Au sujet du fait que la requérante ne disposerait pas de suffisamment d'argent pour financer son traitement médical, le Conseil observe que la partie requérante n'a pas remis en cause l'accessibilité des soins et du suivi au pays d'origine et, plus particulièrement, la motivation du médecin-conseil de la partie défenderesse selon laquelle, la requérante n'aurait pas démontré n'avoir plus aucun proche au pays d'origine ou qu'elle ne pourrait pas être aidée par sa famille en Belgique.

4.3. S'agissant du fait que la requérante n'aurait pas accès au même traitement qu'en Belgique au pays d'origine, le Conseil rappelle qu'il ne découle aucunement du prescrit de l'article 9 *ter* de la Loi que la dimension qualitative des soins est à prendre en considération dans le cadre de l'appréciation de l'adéquation du traitement au sens de la disposition précitée, et qu'en conséquence, la partie requérante n'a pas intérêt au développement du moyen quant à ce.

4.4. En ce qui concerne l'allégation selon laquelle les sources utilisées par la partie défenderesse ne seraient pas objective, le Conseil relève qu'elle n'est nullement étayée ni explicitée. Quant au fait qu'il serait impossible d'examiner l'exactitude des informations contenues dans la base de données utilisée par la partie défenderesse, le Conseil précise que les informations de cette base de données figurent au dossier administratif et qu'il était loisible à la requérante de demander la consultation de ce dossier sur la base de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration. De plus, le Conseil souligne que ce projet est une initiative du « Bureau Medische Advisering (BMA) » du Service de l'Immigration et de Naturalisation des Pays-Bas, qu'il associe 15 partenaires dont 14 pays européens et le Centre International pour le développement des politiques migratoires et est financé par le Fond Européen pour l'asile, la migration et l'intégration. En outre, 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, il n'y a pas lieu de douter de la fiabilité et de l'exactitude de ces données.

4.5. En ce que la partie requérante semble contester la continuité des soins laquelle serait problématique, le Conseil constate que la pénurie de soins ou de traitement n'a pas été invoqué en temps utile, il ne peut donc être fait grief à la partie défenderesse de ne pas en avoir tenu compte. En tout état de cause, le Conseil constate que cette affirmation n'est nullement étayée.

4.6. Relativement à l'invocation de la violation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil relève qu'en l'espèce, la partie défenderesse a déclaré non-fondée la demande d'autorisation de séjour introduite sur base de l'article 9 *ter* de la Loi au terme d'un examen aussi rigoureux que possible des éléments de la cause, et a, de ce fait, examiné les problèmes de santé de la requérante sous l'angle du risque réel de traitement inhumain et dégradant.

4.7. S'agissant de l'ordre de quitter le territoire notifié à la requérante, il s'impose de constater qu'il ne fait l'objet en lui-même d'aucune critique spécifique par la partie requérante et que, de toute façon, compte tenu de ce qui précède, il est motivé à suffisance en fait et en droit par la constatation que « *En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : L'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable* », laquelle se vérifie dossier administratif.

4.8. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique pris n'est pas fondé.

5. Débats succincts

5.1. 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.

5.2. 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 trois mars deux mille vingt-deux par :

Mme C. DE WREEDE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme S. DANDROY, greffier assumé,

Le greffier,

Le président,

S. DANDROY

C. DE WREEDE