

Arrêt

n° 270 265 du 22 mars 2022
dans l'affaire X / I

En cause : 1. X
 2. X

ayant élu domicile : au cabinet de Maître S. MICHOLT,
 Maria van Bourgondiëlaan 7 B
 8000 BRUGGE,

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

LE PRÉSIDENT DE LA 1^{ère} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 14 juin 2018 par X et X, qui déclarent être de nationalité kosovare, tendant à la suspension et à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 10 avril 2018.

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

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 28 février 2022 convoquant les parties à l'audience du 14 mars 2022.

Entendu, en son rapport, S. BODART, premier président.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me S. MICHOLT, 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 :

I. Faits

1. Le 23 mai 2017, 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, invoquant des problèmes de santé du premier requérant.

2. Le 10 avril 2018, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée aux motifs que le dossier médical fourni par le premier requérant ne permet pas d'établir qu'il souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour dans son pays d'origine, dès lors que le médecin conseiller, dans son avis médical du 3 avril 2018, atteste que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, le Kosovo.

II. Objet du recours

3. Les requérants sollicitent la suspension et l'annulation de la décision attaquée.

III. Moyen unique

III.1. Thèse des requérants

4. Les requérants prennent un moyen unique de la violation des article 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 3 de la CEDH, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du principe de droit général du devoir de motivation formelle et matérielle, du principe général de bonne administration, du devoir de diligence.

5.1. Dans ce qui s'apparente à une première branche, les requérants invoquent l'arrêt *Paposhvili c. Belgique* rendu le 13 décembre 2016 par la Cour EDH et soutiennent que la partie défenderesse n'a pas examiné *in concreto* dans quelle mesure les soins de santé nécessaires sont effectivement accessibles au premier requérant dans le pays d'origine.

5.2. Ils reprochent au médecin conseiller de n'avoir pas examiné le premier requérant. Ils lui reprochent également d'avoir dans son avis médical tiré une conclusion qui s'oppose aux certificats et documents médicaux produits à l'appui de leur demande, alors que ceux-ci ont clairement démontré que les soins de santé nécessaires n'étaient pas disponibles dans le pays d'origine. A cet égard, les requérants relèvent que le médecin conseiller se limite à des considérations générales et abstraites qui ne disent absolument rien sur l'accès concret et effectif pour le premier requérant aux médicaments nécessaires, à la possibilité d'une transplantation rénale et à une dialyse rénale régulière.

5.3. Les requérants critiquent le fait que les documents MedCOI auxquels se réfère le médecin conseiller ne renseignent pas sur l'accessibilité des soins et relèvent que si ces documents démontrent bien la disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, ceux-ci ne sont disponibles qu'à Pristina, à 100 km de leur lieu d'origine (Pejë) et à presque 250 km du lieu de naissance du premier requérant (Shkrel).

5.4. Ils affirment que l'avis médical du médecin conseiller ne fait aucune analyse sur la question de savoir si la distance que devrait parcourir le premier requérant pour avoir accès à la dialyse rénale ou au suivi médical est bien réaliste. Ils relèvent que dans la mesure où le médecin conseiller reconnaît lui-même que les hémodialyses doivent se faire trois fois par semaine, il serait tout à fait déraisonnable de s'attendre à ce que les requérants parcourent 100 km trois fois par semaine pour un traitement qui prend plusieurs heures.

5.5. Les requérants critiquent ensuite les informations générales sur lesquelles se fonde la partie défenderesse pour établir l'accessibilité des soins au pays d'origine. Ils estiment que ces informations s'opposent aux données objectives produites à l'appui de leur demande.

5.6. Ils affirment que l'absence de toute forme de santé publique universelle au Kosovo démontre que la loi n° 2004/4 et ses principes indiqués par le médecin conseiller dans son avis médical restent théoriques. A cet égard, ils font valoir que les secteurs de santé public et privé au Kosovo sont confrontés à de grands déficits budgétaires, à des problèmes financiers et à un degré élevé de corruption, en telle sorte que même si les soins médicaux y étaient disponibles et accessibles, ils sont en réalité peu abordables et administrés dans des conditions tout à fait contraire à l'hygiène. Ils citent, à cet effet, un extrait d'un rapport paru sur le site internet de l'OSAR dont la date et l'intitulé ne sont pas mentionnés, un extrait d'un rapport de la Commission européenne daté du 17 avril 2018, ainsi qu'un extrait du rapport du « *Center for Reseach* » intitulé « *Health care in Kosovo* » du 14 mars 2016.

6.1. Dans ce qui s'apparente à une seconde branche, les requérants rappellent que dans l'affaire *Paposhvili c. la Belgique*, la Cour EDH pose comme principe que l'État membre qui prend une décision d'éloignement a le devoir procédural de demander et recevoir des garanties de l'Etat accueillant sur l'accès aux soins effectivement nécessaires.

6.2. Ils soutiennent que la partie défenderesse devrait obtenir la garantie que le premier requérant pourra bénéficier des soins nécessaires dans son pays d'origine, d'autant plus que le médecin fonctionnaire indique lui-même qu'il n'y a qu'un délai de 48 heures dans lequel le retour peut avoir lieu avant que le premier requérant doive reprendre la dialyse. Ils estiment que la motivation quant à l'accessibilité des soins au Kosovo ne suffit donc pas.

III. 2. Appréciation

A. Quant à la première branche

7. L'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 dispose que l'étranger qui introduit sa demande d'autorisation de séjour en Belgique 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, est soumis à diverses conditions, notamment celle de transmettre un certificat médical type datant de moins de trois mois précédant le dépôt de sa demande et qui indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

L'appréciation de ce risque, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans le pays d'origine de l'étranger 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 transmis, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet.

8. En l'espèce, la partie défenderesse considère que le dossier médical fourni par les requérants ne permet pas d'établir que le premier requérant souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour dans son pays d'origine, dès lors que le médecin fonctionnaire, dans son avis médical du 3 avril 2018, atteste que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, le Kosovo.

9. A la lecture du dossier administratif, le Conseil constate que tous les certificats et rapports médicaux produits par les requérants ont été examinés par le médecin fonctionnaire qui, après avoir démontré la disponibilité et l'accessibilité des soins et du suivi des traitements dans le pays d'origine, a conclu ce qui suit :

« Les maladies ne présentent pas de risque pour la vie et l'intégrité physique car le traitement médical est possible au pays d'origine.

Les certificats et rapports médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

Du point de vue médical, nous pouvons conclure qu'une insuffisance rénale, un infarctus myocardique sans élévation du segment ST traité par PTCA, sans signe d'insuffisance coronaire résiduelle et une dégénérescence maculaire de l'œil droit n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car le traitement est disponible et accessible au Kosovo. Le problème d'œdème osseux du genou gauche s'est résolu de manière spontanée.

D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ».

10. Il résulte de ce qui précède qu'au regard de leurs obligations de motivation formelle, le médecin fonctionnaire dans son avis médical, ainsi que la partie défenderesse dans l'acte attaqué, ont fourni aux requérants une information claire, adéquate et suffisante qui leur permet de comprendre les raisons pour lesquelles il n'a pas été fait droit à leur demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1985.

11. En termes de requête, les requérants formulent le grief selon lequel le médecin fonctionnaire n'aurait pas examiné le premier requérant et qu'il aurait tiré des conclusions contraires à celles figurant dans les documents médicaux produits.

A cet égard, l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1985 offre au médecin fonctionnaire la faculté d'examiner le demandeur de l'autorisation de séjour, mais ne lui fait pas obligation de soumettre nécessairement l'étranger à un examen médical complémentaire. Par ailleurs, il convient également de rappeler que le médecin fonctionnaire n'est pas astreint, dans l'exercice de son art, à confirmer le diagnostic d'un confrère, mais doit être en mesure d'apprécier en toute indépendance l'ensemble d'éléments produits par le demandeur et soumis à son appréciation.

En effet, il ressort des termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1985, qu'il n'est nullement requis que le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse soit un médecin spécialiste ou qu'il convienne obligatoirement que le médecin fonctionnaire interroge et examine personnellement l'étranger ou fasse examiner celui-ci par un médecin spécialiste ou par un expert. Une telle exigence ne ressort pas de la disposition précitée.

11.1. S'agissant du reproche selon lequel le médecin fonctionnaire aurait émis des considérations générales et abstraites sur l'accès concret et effectif aux médicaments nécessaires, à la possibilité d'une transplantation rénale et à une dialyse rénale régulière, force est de constater que l'argumentation des requérants manque en fait. Il ressort, en effet, de la lecture de l'avis médical du 3 avril 2018 que le médecin fonctionnaire a tenu compte de la situation individuelle et particulière du premier requérant dans l'examen des éléments relatifs à la disponibilité et à l'accessibilité des traitements actuellement suivis, notamment le suivi d'une dialyse rénale et l'éventualité d'une transplantation rénale.

11.2. Ainsi, contrairement à ce que les requérants affirment, le médecin fonctionnaire mentionne dans son avis médical, précisément dans la rubrique intitulée « Traitement actif actuel », la disponibilité au Kosovo de tous les médicaments pris actuellement par premier requérant, de la dialyse, ainsi que du suivi néphrologique. Quant à l'éventualité d'une transplantation rénale, l'avis médical du 3 avril 2018 indique ce qui suit :

« Concernant la transplantation rénale éventuellement envisagée, les remarques restent les mêmes que celles notifiées dans l'avis médical du Dr [L.] en date du 17.11.2016. A savoir la nécessité de traitement immunosuppresseur qui n'est pas dénué d'effets secondaires et le risque de rejet malgré ce traitement lourd, la durée moyenne de vie d'un rein transplanté qui n'est que de 10 ans, l'éventualité d'une nouvelle dialyse en cas d'échec.... La dialyse reste un traitement adéquat de l'insuffisance rénale terminale au sens de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Il n'y a par ailleurs aucun élément objectif dans le dossier médical pour justifier une transplantation, et notamment pas l'état cardiaque qui ne montre aucun signe d'insuffisance coronaire résiduelle ».

Une telle motivation permet de comprendre le raisonnement suivi par l'auteur de cet avis. Contrairement à ce que soutiennent les requérants, elle n'est pas abstraite et générale, mais s'attache concrètement à exposer pourquoi le médecin conseiller de la partie défenderesse estime que, dans le cas d'espèce, la dialyse est un traitement adéquat. Il n'est pas démontré que ce raisonnement serait entaché d'une erreur manifeste d'appréciation.

12. S'agissant du reproche formulé à l'endroit du médecin fonctionnaire d'avoir fait recours aux documents MedCOI, alors que ceux-ci ne renseignent pas sur l'accessibilité des soins, le Conseil observe que les requérants partent d'un postulat erroné, dès lors qu'il ressort de la lecture de l'avis médical du 3 avril 2018, dans ses notes subpaginales, que la base de données MedCOI ne concerne que la disponibilité du traitement médical au pays d'origine et que les informations relatives à l'accessibilité au traitement dans le pays d'origine n'y sont pas fournies.

13. En ce qui concerne l'argumentation relative à la distance que les requérants devraient parcourir pour atteindre l'hôpital cité par le médecin fonctionnaire dans son avis médical, force est de constater que les requérants restent en défaut de démontrer en quoi il ne leur serait pas possible de s'installer, le cas échéant, dans la ville de Pristina où se situe l'hôpital bénéficiant des soins dont le premier requérant a besoin.

14. S'agissant de l'argument relatif au niveau de qualité du secteur de santé public et privé au Kosovo, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 n'implique nullement qu'un traitement de niveau équivalent soit disponible dans le pays d'origine de l'étranger, mais qu'il suffit qu'un traitement approprié y soit possible. Dès lors, la partie défenderesse n'était pas tenue d'effectuer une comparaison du niveau de qualité des traitements disponibles en Belgique et au pays d'origine des requérants.

15.1. En ce qui concerne l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, le Conseil observe que le médecin fonctionnaire a examiné les articles apportés par les requérants à l'appui de leur demande pour attester que le premier requérant n'aurait pas accès aux soins dans son pays d'origine. Le médecin fonctionnaire a indiqué les raisons pour lesquelles il ne pouvait en tenir compte et a démontré, à la lumière des informations et des recherches effectuées qu'il précise, les différents mécanismes d'assistance médicale au Kosovo, lesquels sont suffisamment accessibles et auxquels les requérants peuvent recourir. Par ailleurs, le médecin fonctionnaire a également indiqué que le premier requérant est capable de travailler et de financer ses soins de santé et/ou d'obtenir de l'aide de ses proches, notamment de ses frères et sœurs vivant en Europe, ainsi que ses enfants vivant au Kosovo et son épouse qui sont aussi capables de travailler.

15.2. Cette motivation expose de manière suffisante pourquoi le médecin conseiller considère que le premier requérant peut soit accéder à des soins gratuits dans la mesure où les personnes démunies qui émargent à l'aide sociale bénéficient de l'assurance médicale obligatoire sans devoir payer les frais de cotisations, soit financer les soins et le traitement nécessaire par ses propres moyens. Ce faisant, la partie défenderesse a procédé à un examen individualisé de l'accessibilité des soins, compte tenu du système d'assistance existant dans le pays d'origine des requérants et de leur situation personnelle. Les sources d'information générales produites par les requérants ne permettent pas d'établir que cet examen serait déraisonnable ou entaché d'une erreur manifeste d'appréciation.

16. Le moyen n'est pas fondé en sa première branche.

B. Quant à la seconde branche

17. Dans son arrêt *Paposhvili c. Belgique*, la Cour EDH précise ce qui suit :

*« Dans l'hypothèse où, après l'examen des données de la cause, de sérieux doutes persistent quant à l'impact de l'éloignement sur les intéressés - en raison de la situation générale dans l'État de destination et/ou de leur situation individuelle - il appartient à l'État de renvoi d'obtenir de l'État de destination, comme condition préalable à l'éloignement, des assurances individuelles et suffisantes que des traitements adéquats seront disponibles et accessibles aux intéressés afin qu'ils ne se retrouvent pas dans une situation contraire à l'article 3 ». (Cour EDH., 13 décembre 2016, *Paposhvili c. Belgique*, § 191)*

En l'espèce, les requérants font valoir, en termes de requête, que la partie défenderesse devrait obtenir la garantie que le premier requérant pourra bénéficier des soins nécessaires dans son pays d'origine, d'autant plus que le médecin fonctionnaire indique lui-même qu'il n'y a qu'un délai de 48 heures dans lequel le retour peut avoir lieu avant que le premier requérant ne doive reprendre la dialyse.

18. A cet égard, le Conseil observe que la partie défenderesse a procédé, ainsi qu'il a été démontré *supra*, à l'examen de la demande d'autorisation de séjour introduite par les requérants en tenant compte de la situation individuelle du premier requérant et de la situation générale du pays d'origine, et a conclu à juste titre que les certificats et rapports médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'étranger souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, le Kosovo.

Dès lors, il ne peut pas être soutenu qu'il subsiste encore de sérieux doutes dans le chef de la partie défenderesse après l'examen de l'ensemble des documents médicaux produits par les requérants à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour. Le Conseil ne peut que constater que les requérants ne se trouvent pas dans l'hypothèse visée au paragraphe 191 de l'arrêt *Paposhvili c. Belgique*.

19. Le moyen n'est pas fondé en sa seconde branche.

IV. Débats succincts

20. 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.

21. 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.

IV. Dépens

22. Les requérants demandent de mettre les « dépens à charge de la partie adverse ». Or, force est de constater que les requérants se sont vu accorder le bénéfice du *pro deo*, en telle sorte qu'ils n'ont pas intérêt à cette demande.

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

Article unique

La requête en suspension et en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-deux mars deux mille vingt-deux par :

M. S. BODART, premier président,

M. P. MATTA, greffier.

Le greffier, Le président,

P. MATTA

S. BODART