

Arrêt

n° 273 884 du 9 juin 2022
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X
 2. X

agissant en nom propre et en qualité de représentants légaux de :

X
X
X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître D. ANDRIEN
 Mont Saint-Martin 22
 4000 LIÈGE

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 8 avril 2021, en leur nom personnel et au nom de leurs enfants mineurs, par X et X, qui déclarent être de nationalité kosovare, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 26 février 2021.

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 la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 21 décembre 2021 convoquant les parties à l'audience du 19 janvier 2022.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me F. LAURENT *loco* Me D. ANDRIEN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

Les requérants ont introduit trois demandes d'asile qui ont toutes été conclues négativement. Le 28 juin 2016, des ordres de quitter le territoire-demandeur d'asile (annexes 13quinquies) leur ont été délivrés. Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par le Conseil de céans dans un arrêt n° 187 344 du 23 mai 2017.

Ils ont également introduit, les 31 décembre 2008 et 4 mars 2013, deux demandes d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, lesquelles ont été rejetées pour la première et déclarée irrecevable, par une décision du 21 octobre 2013, pour la seconde. Cette dernière décision était accompagnée d'ordres de quitter le territoire. Le recours introduit à l'encontre de ces dernières décisions a été rejeté par un arrêt du Conseil n° 194 414 du 27 octobre 2017.

Le 11 août 2014, la partie défenderesse a délivré un ordre de quitter le territoire au premier requérant et aux enfants communs. En raison de l'impact de l'arrêt n° 201 610 du 23 mars 2018 rendu par le Conseil, dont question ci-après, cette décision a été annulée aux termes d'un arrêt n° 201 611 du 23 mars 2018.

Par un courrier daté du 27 septembre 2010, 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 en raison de l'état de santé du premier requérant. Cette demande a été complétée les 14 janvier 2011, 22 mars 2011, 2 mai 2011, 18 juin 2011, 28 septembre 2011, 13 décembre 2011, 16 février 2012 et 23 mai 2012.

Le 25 septembre 2012, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de cette demande. Cette décision a été annulée par l'arrêt n° 101 794 prononcé par le Conseil de céans le 26 avril 2013.

Le 20 juin 2013, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision rejetant la demande d'autorisation de séjour des requérants, lesquels ont introduit un recours contre celle-ci devant le Conseil de céans qui l'a annulée par un arrêt n° 138 931 du 20 février 2015.

Le 13 novembre 2015, la partie défenderesse a repris une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour susvisée. Le recours introduit à l'encontre de cette décision a fait l'objet d'un arrêt d'annulation du Conseil n° 178 215 du 23 novembre 2016.

Le 6 mars 2017, le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu un nouvel avis concernant la situation médicale du premier requérant.

Le 8 mars 2017, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour en même temps que des ordres de quitter le territoire. Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a été accueilli par un arrêt du Conseil n° 201 610 du 23 mars 2018.

En date du 12 septembre 2019, le médecin conseil a, à nouveau, rendu un rapport concernant la situation médicale du requérant.

Le 19 septembre 2019, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour introduite le 10 septembre 2010 ainsi que des ordres de quitter le territoire à l'encontre des requérants. Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a été accueilli par un arrêt du Conseil n° 249 176 du 16 février 2021.

En date du 26 février 2021, le médecin conseil a, à nouveau, rendu un rapport concernant la situation médicale du requérant. Le même jour, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de cette demande d'autorisation de séjour. Cette décision, qui a été notifiée aux requérants en date du 11 mars 2021, constitue l'acte attaqué qui est motivé comme suit :

« Les intéressés invoquent un problème de santé chez [S.S.] 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'intéressé 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 le 26.02.2021, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant 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 au requérant 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 du requérant 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 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 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 il 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. Veuillez également remettre à [S.S.] l'enveloppe sous pli ci-incluse ».

2. Question préalable

La partie requérante joint à son recours un jugement du Tribunal du travail de Liège du 12 mai 2020, lequel était saisi par les requérants d'un recours à l'encontre d'une décision de retrait de l'aide équivalente au revenu d'intégration sociale, prise par le C.P.A.S. de Verviers dès lors que ces derniers se retrouvaient en séjour illégal. Dans cette décision, le Tribunal du travail de Liège a examiné s'il existait une impossibilité médicale au retour et a conclu positivement sur la base des documents médicaux et des documents relatifs à la disponibilité et à l'accessibilité des soins au pays d'origine, produits à l'appui de la demande introduite le 27 septembre 2010 sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Il a donc condamné le C.P.A.S. de Verviers à octroyer aux requérants l'aide demandée malgré l'illégalité de leur séjour.

La partie requérante sollicite dans son dispositif, à titre principal, que les requérants soient autorisés au séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Elle prétend que ce jugement, dont elle indique qu'il est devenu définitif, s'imposerait au Conseil de céans lequel devrait faire droit à la demande de réformation formulée par elle, seule capable « d'offrir, dans le contexte (cinq annulations, deux retraits pour une demande introduite en 2010) un redressement approprié ». Elle déplore le « ping-pong procédural » dont les requérants sont victimes et invoque le droit à un recours effectif, consacré par les articles 47 de la Charte des droits fondamentaux et 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après : CEDH). Elle cite la position du Médiateur fédéral et de Myria sur cette question.

Quant à la force probante de la décision du Tribunal du travail qui s'imposerait au Conseil de céans, celui-ci observe qu'il ne lui revient pas d'évaluer, en l'espèce, s'il existe une impossibilité médicale de retour de sorte que cette force probante n'a pas d'impact sur le contrôle de légalité que doit exercer le Conseil.

En effet, le Conseil rappelle qu'en vertu de l'article 39/2, § 2, de la loi du 15 décembre 1980 :

« Le Conseil statue en annulation, par voie d'arrêts, sur les autres recours pour violation des formes soit substantielles, soit prescrites à peine de nullité, excès ou détournement de pouvoir »,

de sorte qu'il ne peut que constater ne pas être compétent pour faire droit à la demande de réformation formulée par la partie requérante.

A supposer que le présent recours ne pourrait être considéré comme effectif, il reviendrait au Législateur de palier à cette carence et aucunement au Conseil de prendre l'initiative d'un contrôle qui excèderait ses compétences telles que définies à l'article 39/2, § 2, précité.

3. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique tiré « de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation des articles 2, 3 et 13 CEDH, des articles 1,2,3, 4 et 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union, des articles 1350 à 1352 du Code Civil, des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 [...], de l'autorité de chose jugée de Vos arrêts 101794, 138931, 178215 et 201610, du devoir de minutie, du droit d'être entendu et du devoir de statuer dans un délai raisonnable, ainsi que de l'autorité de chose décidée et de l'effet obligatoire du jugement rendu le 12 mai 2020 par le tribunal du travail de Liège, division Verviers ».

Sous un titre, « Discrimination dans l'accès aux soins pour la minorité Rom », elle cite le passage suivant de l'arrêt n° 201 610 du 23 mars 2018 par lequel le Conseil a annulé la quatrième décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour introduite par les requérants :

« En termes de requête, les parties requérantes font grief à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte dans l'examen de leur demande des discriminations dont font l'objet les personnes appartenant à la minorité rom et qui réduisent considérablement la disponibilité et l'accessibilité des soins médicaux nécessaires au premier requérant. Le conseil observe que dans leur demande d'autorisation de séjour, les parties requérantes se sont à cet égard prévalues de plusieurs extraits d'articles émanant d'organisations internationales tendant à attester des difficultés d'accès aux soins requis pour le

traitement de la pathologie du premier requérant en raison de son appartenance à la minorité ethnique Rom. Ces passages indiquent notamment ce qui suit s'agissant de la situation de la minorité Rom au Kosovo : « quand on parle de la population rom, la situation est extrêmement mauvaise... et ici il y a des éléments supplémentaires qui la rendent encore pire...leur liberté de mouvement très réduite a de sérieuses répercussion sur tous les aspects de la vie courante- accès à l'emploi, soins médicaux, écoles, et tous les services publics en général [...]Les country reports 2004 ont mentionné que les [traduction] » [conditions de vie des Roms en Serbie étaient, en général, extrêmement médiocres » (28 févr.2005, sect. 2d). Un sondage récent sur la situation des roms a révélé qu'en, Serbie, 60 p. 100 des Roms n'avaient pas accès aux médicaments essentiels, tandis 22 p. 100 de la population minoritaire n'y avait pas accès (nations unies 2005). Au Monténégro, les pourcentages respectifs étaient de 64 p. 100 et de 9 p. 100 (ibid). Selon le sondage, la situation des Roms était pire au Kosovo, où 86 p. 100 des roms n'avaient pas accès aux médicaments essentiels par opposition à 47 p.100 pour les non-Roms (ibid.) [...] Des sources ont signalé que les Roms étaient exposé à la discrimination pour ce qui est de l'accès aux soins de santé [...les soins de santé primaires offerts aux minorités ne respectent pas les normes de base ». Et s'il est exact que les parties requérantes n'avaient pas joint à leur demande l'ensemble des articles cités dans ladite demande, la partie défenderesse ne peut cependant valablement leur reprocher de ne pas étayer leur argumentation, dès lors que ces dernières ont clairement identifié les sources internet et littéraires dont étaient tirés les passages cités, et dont il convient d'observer que la partie défenderesse reste en défaut de contester la véracité. De plus, le Conseil observe que les parties requérantes avaient également annexé au complément à leur demande d'autorisation de séjour du 28 septembre 2011 des extraits d'articles tirés du site internet d'Amnesty international confirmant en substance le caractère généralisé et systématique des discriminations opérées envers la minorité rom au Kosovo. Dans un article daté du 13 mai 2001 on y lit notamment que : « un accord signé par la Belgique , les Pays-Bas et le Luxembourg, laisse les rom au risque d'être rapatrié de force au Kosovo, où le taux de chômage pour les Rom, Ashkali et égyptiens atteint souvent le taux de 97 pour cent et l'accès aux soins de base et à l'éducation est limité (traduction libre)». La partie défenderesse ne peut dès lors être suivie en ce qu'elle soutient que la partie requérante reste en défaut d'étayer son argumentation . En tout état de cause, s'agissant des informations invoquées par les parties requérantes quant aux difficultés d'accès aux services médicaux pour les minorités communautaires tels que les Roms, le médecin fonctionnaire a dans son avis du 6 mars 2017 opposé le caractère général desdites informations et s'est référé de manière générale à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme pour justifier du rejet de la demande d'autorisation de séjour des parties requérantes. Or, un tel raisonnement ne peut être accueilli au regard de la spécificité de la situation du premier requérant, évoquée dans la demande d'autorisation de séjour ; il n'est, en effet, pas contesté que ce dernier est d'origine ethnique Rom et est atteint d'une pathologie psychiatrique nécessitant une prise en charge psychothérapeutique et un traitement médicamenteux, pour lesquels il présente des documents évoquant des difficultés d'accès aux soins de santé pour les membres de la communauté Roms dont il relève précisément et qui ne leur permettent pas de s'assurer d'un accès aux soins réel et effectif. On y lit notamment que pour Amnesty International, les soins primaires offerts aux minorités ne respectent pas les normes de bases et que 86 % des roms, selon un sondage, n'ont pas accès aux médicaments essentiels Or, eu égard à la situation du premier requérant dont l'état de santé particulièrement altéré nécessite, au vu des certificats médicaux produits, une prise en charge spécifique et des traitements complexes, la partie défenderesse ne pouvait se contenter de motiver l'acte attaqué par un simple renvoi à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, sans expliquer les raisons pour lesquelles les constats posés dans les documents soumis par les parties requérantes et faisant état de difficultés concrètes pour les roms dans l'accès aux soins de santé au Kosovo, et non contestées, ne pouvaient suffirent à cet égard. Il en résulte, ainsi que le relèvent les parties requérantes, que la première décision attaquée et le rapport sur lequel elle se fonde ne peuvent être considérés comme adéquatement motivés ».

Elle cite le passage de l'avis du médecin-conseil relatif à cette question et soutient que « Telle réponse est affectée des mêmes défauts de motivation que celle contenue dans la précédente décision annulée : référence à la jurisprudence du CE, à une loi de 2004 sans recherche sur son application dans les faits, aucun examen des rapports publics cités dans Votre arrêt ... La partie adverse méconnaît le devoir de minutie en se contentant de réponses générales sans avoir même examiné les rapports invoqués par le requérant (« rien ne garantit la fiabilité des liens internet dans le temps »). Le médecin fonctionnaire n'a trouvé (ni sans doute cherché , son avis ne le renseigne pas) aucun rapport récent de nature à contredire ceux concordants invoqués depuis 2010 par le requérant dans sa demande, ses compléments et ses sept recours précédents devant Vous :

« RAE [Roma, Ashkali and Egyptians¹ who are deported to Kosovo face numerous obstacles to their basic human rights, including lack of access to personal documents; statelessness; problems repossessing their property or obtaining housing; difficulties accessing education, health, employment and social welfare; and separation from family members. [...]. Many also lack identity documents, which are crucial for numerous activities including registering as a citizen and voting, and can in some cases lead to de-facto statelessness. [...] Such problems are not unique to RAE sent back to Kosovo against their will. All Kosovo citizens are affected by limited access to health, employment and social welfare. Moreover, RAE who stay in Kosovo, and voluntary or "induced" returnees from Western Europe (who receive one-off or time-limited assistance if they agree to leave rather than be deported), share many of their difficulties. But the persistent discrimination, social exclusion, and lack of familiarity with the health and education system to which they are returning means that RAE deportees fare worst of all. »

(Human Rights Watch, "Rights Displaced - Forced Returns of Roma, Ashkali and Egyptians from Western Europe to Kosovo", 27 octobre 2010, pp. 1 et 2 <https://www.hrw.org/report/2010/10/27/rights-displaced/forced-returns-roma-ashkali-and-egyptians-western-europe-kosovo>).

« 5.5 Santé

Si théoriquement les familles pauvres et les familles rapatriées ont le droit de recevoir une assistance médicale et des médicaments de façon gratuite, en réalité l'accès aux soins de santé au Kosovo dépend de paiement cash. Les plus vulnérables se retrouvent donc exclus de l'assistance médicale. Selon Human Rights Watch, pour les membres des communautés RAE minorités roms, ashkalies, égyptiennes¹ renvoyés depuis l'Europe il est particulièrement difficile d'accéder à un traitement médical en raison du manque de ressources financières ainsi que du manque de compréhension du fonctionnement du système de santé kosovar. Certaines personnes se sont en outre vues refuser un traitement médical, car elles ne possédaient pas de dossier médical complet. » (OSAR, « Kosovo - Le rapatriement des minorités roms, ashkalies, égyptiennes - papier thématique », 1er mars 2012 », p. 16, <http://www.refworld.org/pdfid/502293242.pdf>)

« c. Health and Social Affairs

In general, health and social affairs is a sector where much remains to be done, and where the specific needs of the Kosovo Roma, Kosovo Ashkali and Kosovo Egyptian communities do not appear to have been taken into account in recent policy-making. In December 2010 (updated in March 2011), the Ministry of Health (MoH) published a threeyear action plan for the Health Sector Strategy⁵⁵. The action plan does mention "vulnerable groups" and "vulnerable communities", but does not define them, and makes no specific reference to the three communities or the particular healthcare needs and access challenges these communities have. In practical terms, the OSCE is not aware of any coordinated measures to undertake health care outreach for Kosovo Roma, Kosovo Ashkali and Kosovo Egyptian communities, or to raise awareness of health and social rights and entitlements among these communities (see also social welfare issues under section b. Employment and Economic Empowerment above). » (Organization for Security and Co-operation in Europe - Mission in Kosovo, "Contribution to the Progress Review of the Action Plan of the Strategy for the Integration of Roma, Ashkali and Egyptian Communities in Kosovo, 2009-2015", Septembre 2012, <http://www.osce.org/kosovo/94856?download=true>)

« Les faits : une personne membre de l'ethnie rom et de nationalité kosovare de retour en Serbie est officiellement enregistrée dans la ville de Mitrovica au Kosovo. Elle n'est pas enregistrée en Serbie. Est-il exact que l'État serbe ne reconnaît comme personnes déplacées que les citoyens kosovars qui migrent directement du Kosovo en Serbie, mais pas ceux qui sont renvoyés d'un autre pays ? Si oui, cela a-t-il des répercussions sur l'accès de ces personnes aux soins médicaux en Serbie. Pas d'enregistrement en tant que personne déplacée après un séjour dans un État tiers. D'après une représentante de l'ONG Praxis interviewée le 30 septembre 2015 par un contact de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés, les gens qui migrent directement du Kosovo en Serbie sont officiellement reconnus comme personnes déplacées. Les citoyens du Kosovo qui ont entre-temps séjourné dans un pays tiers ne peuvent plus se faire enregistrer comme personnes déplacées en Serbie et sont considérés comme des rapatriés. L'accès aux services de santé peut être limité. Ces personnes de retour ont certes le droit à un accès régulier aux soins de santé en Serbie. Mais elles doivent pour ce faire être enregistrées à un domicile permanent en Serbie. D'après les indications de Snezana Durdevic, c'est précisément cette clause qui constitue un gros obstacle pour nombre d'entre elles. Les personnes concernées sont souvent des Roms et d'autres groupes de personnes dans des situations de logement informel. Leur accès aux soins médicaux peut donc être restreint. » [...] S'il leur manque des documents ou s'ils n'ont pas de domicile enregistré, les Roms n'ont pas accès aux services de santé. D'après les indications fournies le 29 décembre 2014 par l'ONG Praxis, les Roms, les Ashkalies et les Égyptiens n'ont souvent pas accès aux services de santé, parce qu'il leur manque des documents pour la demande à l'assurance maladie ou parce qu'ils n'ont pas enregistré de domicile permanent. Les apatrides et les personnes dont la naissance n'a pas été enregistrée n'ont de ce fait pas accès aux soins de santé réguliers. Ils ne peuvent solliciter que l'aide médicale d'urgence. Les personnes qui n'ont pas enregistré de domicile permanent en particulier ont de la peine à avoir accès à une assurance maladie. Un article rédigé conjointement par des collaborateurs de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et du Ministère serbe de la santé le 17 septembre 2014 décrit la situation juridique des Roms comme paradoxale par rapport à l'accès au système de santé. Ainsi, la législation serbe tend clairement à intégrer les Roms dans le système de santé, qu'ils aient ou non enregistré leur domicile. Mais pour obtenir une assurance maladie, les gens doivent, d'après l'article en question, s'enregistrer auprès des autorités et obtenir une carte d'identité. Ce qui nécessite à nouveau la présentation d'une attestation de résidence permanente (Proof of Permanent Residence) et d'autres documents. » [...]

3.1 Autres obstacles à l'accès aux soins médicaux pour les Roms

La pauvreté et les mauvaises conditions de vie en tant que facteurs critiques pour la santé des Roms. Dans la plupart des quartiers roms de Serbie, les conditions de vie sont très difficiles. Les Roms vivent généralement dans une pauvreté absolue et sont exclus de la société. Les problèmes les plus fréquents dans ces quartiers sont l'absence de raccordement d'eau, de système d'évacuation des eaux usées et d'électricité, ce qui entraîne souvent des conditions d'hygiène problématiques pour la santé. L'un des plus grands problèmes en particulier pour les femmes et les enfants roms est, d'après l'ONG Praxis, le manque de soins de santé réguliers et continus. Il est souvent impossible pour les Roms d'agir contre les refus ou rejets spécifiques des services de santé et d'adresser par exemple une plainte contre les instituts en question. Les plus gros obstacles représentent, d'après l'ONG Praxis, le manque d'information de la population rom et l'accès insuffisant à une assistance juridique gratuite.

Discrimination dans l'accès aux services de santé. D'après plusieurs enquêtes menées par l'ONG Praxis dans les années 2013 et 2015, les Roms continuent à subir des discriminations de la part du personnel de santé. Les traitements de ce genre semblent récurrents. D'après les résultats de l'enquête menée en 2013, environ 10 % des personnes interrogées avaient indiqué être discriminées chaque fois qu'elles consultaient un de ces instituts. »

[...]

4 Coûts et couverture d'assurance maladie d'un traitement psychiatrique ambulatoire et hospitalier suite à une grave dépression

Coûts des soins médicaux pour une personne avant des papiers kosovars. D'après les indications fournies le 2 octobre 2015 par un spécialiste de la psychiatrie dans une enclave serbe au Kosovo, les malades avant des papiers kosovars doivent supporter eux-mêmes le coût des traitements médicaux. C'est aussi le cas dans la partie serbe de la ville de Mitrovica. Une première consultation chez la spécialiste de la psychiatrie dans l'enclave serbe au Kosovo coûte généralement près de dix euros. En tant que ressortissants étrangers, les gens qui ont des papiers kosovars doivent supporter eux-mêmes les coûts de tous les services de santé en Serbie. Prise en charge des coûts uniquement pour les citoyens serbes admis de façon régulière. D'après les indications fournies le 5 octobre 2015 par un spécialiste de l'Institut public de santé mentale (IMH) de Belgrade, les services médicaux sont couverts par l'assurance maladie quand une personne dispose des papiers serbes nécessaires. Pour un tel assuré, le traitement ambulatoire aussi bien qu'hospitalier est gratuit à l'Institute for Mental Health, en cas d'admission régulière. Mais pas les médicaments. D'après la spécialiste, l'assurance maladie prend normalement en charge 70 % des coûts des médicaments. Si l'admission n'est pas régulière, mais que la personne dispose d'un passeport santé (Health Booklet) en règle, le premier contrôle de santé coûte 30 euros à l'Institute of Mental Health, les contrôles suivants 20 euros et un traitement hospitalier 100 à 150 euros par jour. Pour les citoyens étrangers, les coûts des services dispensés à l'Institute of Mental Health de Belgrade sont près de trois fois plus élevés. Ils se montent à 90 euros pour le premier contrôle de santé, 60 euros pour les contrôles suivants et 300 à 450 euros par jour pour un traitement hospitalier. » (OSAR, « Serbie : enregistrement et accès aux services de santé pour les Roms de retour ayant la nationalité kosovare », 10 mars 2016, <https://www.osar.ch/assets/herkunftslander/europa/serbien/160310-srb-registrierung-romaf.pdf>, pp. 10-16)

« Ethnic minorities, including the Serb, Romani, Ashkali, Balkan-Egyptian, Turkish, Bosniak, Gorani, Croat, and Montenegrin communities, faced varying levels of institutional and societal discrimination in employment, education, social services, language use, freedom of movement, the right to return to their homes (for displaced persons), and other basic legally stipulated rights. The Romani, Ashkali, and Balkan-Egyptian communities often lacked access to basic hygiene, medical care, and education and were heavily dependent on humanitarian aid for subsistence » (US Department of State, « 2019 Country Reports on Human Rights Practices: Kosovo », disponible sur : <https://www.state.gov/reports/2019-country-reports-on-human-rights-practices/kosovo/>).

Au vu de ces éléments, la partie requérante estime que « la partie adverse n'a pu, sans commettre d'erreur manifeste ni violer les articles 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et 3 CEDH, décider que Monsieur [S.], compte tenu son état de santé et du suivi particulier dont il a besoin, ne serait pas soumis à des traitements inhumains et dégradants en cas de retour au Kosovo ».

4. Discussion.

4.1. L'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du Ministre ou de son délégué par

« 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 ».

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°s 225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n°s 225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de

l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n^{os} 229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (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, *Ch. repr.*, sess. ord. 2005-2006, n^o 51 2478/001, p.35), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n^o 228.778 et CE 5 novembre 2014, n^{os} 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n^o 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n^{os} 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci 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.

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 a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse – il en est d'autant plus ainsi dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine –, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

4.2. En l'espèce, s'agissant de l'accessibilité des soins médicaux requis par le premier requérant, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur les conclusions du médecin de l'Office des étrangers, mentionnées dans l'avis daté du 26 février 2021 joint à la décision litigieuse, qui porte que :

« Le conseil du requérant cite plusieurs passages de différents rapports et articles afin de mettre en exergue des discriminations qui seraient subies par les Roms au Kosovo quant à l'accès aux soins de santé et aux aides sociales.

Soulignons d'une part que l'article 9ter prévoit que « l'étranger transmet avec la demande tous 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 ».

Etant donné que rien ne garantit la fiabilité des liens internet dans le temps (site internet qui n'existe plus, qui change de nom, document retiré ou lien modifié, il appartient au requérant de fournir les documents cités (ou à tout le moins les pages nécessaires) avec sa requête pour que l'administration de l'Office des Etrangers soit dans la capacité de les consulter à tout moment du traitement de la demande. Or, le requérant ne fournit aucun des documents cités avec sa demande.

D'autre part, notons que toutes les sources utilisées par le requérant sont datées de 2004 pour les plus anciennes et de 2010 pour les plus récentes. Force est de constater que ces informations sont anciennes et ne reflètent pas nécessairement la situation en septembre 2019. Le requérant ne démontre pas que les problèmes de discrimination évoqués dans ces pièces seraient encore d'actualité. Rappelons encore qu'il incombe au demandeur d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat arrêt n° 97.866 du 13/07/2001).

Concernant l'accessibilité des soins, il convient de noter également que la loi n°2004/4 relative à la loi sur la santé prévoit que la provision des soins de santé doit notamment suivre les principes d'équité, de qualité et de non-discrimination.

En effet, elle mentionne que l'accès total aux soins de santé doit être assuré à tous les citoyens sans distinction et que la distribution des ressources de soins de santé doit être basée sur une équité sociale et économique.

Le système de soins de santé au Kosovo est organisé en trois niveaux, caractérisés par leur degré de spécialisation. Le travail s'organise sur base d'un système de renvoi et sur base de la médication prescrite suite à l'appréciation du médecin consulté tel que c'est le cas dans la plupart des systèmes de soins de santé. Le système de soins est fourni et financé par le gouvernement grâce au budget général.

En outre, le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale nous informe que le Kosovo dispose d'un système de santé, qu'une aide sociale financée par l'Etat vient en aide aux familles les plus démunies ainsi qu'aux victimes de guerre. Les travailleurs salariés sont couverts par des assurances médicales privées offertes par les entreprises. Les soins sont gratuits dans les établissements publics pour les enfants de moins de 15 ans, les étudiants, les personnes de plus de 65 ans, les martyrs, invalides de guerres et leurs familles, les invalides et personnes handicapées et les personnes bénéficiant de l'aide sociale.

Les médicaments de base inscrits sur une liste et prescrits au patient sont gratuits dans les pharmacies publiques et privées. Une assistance sociale temporaire peut être proposée aux familles les plus démunies résidant de façon permanente au Kosovo.

De plus, l'intéressé et son épouse sont en âge de travailler et en l'absence d'une attestation reconnaissant une éventuelle incapacité à travailler, ils ne démontrent pas qu'ils ne pourraient avoir accès au marché du travail au pays d'origine afin de subvenir aux frais médicaux de Monsieur.

Notons aussi que l'intéressé a vécu de nombreuses années dans le pays d'origine. Il est ainsi raisonnable de penser qu'il doit avoir de la famille ou des amis sur qui s'appuyer à son retour au Kosovo. Rien ne démontre qu'il ne pourrait ainsi faire appel à ces personnes en vue d'obtenir une aide financière ou matérielle dans le pays d'origine.

Notons aussi que dans le cadre d'une demande 9ter, il ne faut pas démontrer que le requérant est éligible pour bénéficier gratuitement du traitement requis mais démontrer que le traitement lui est accessible (ce qui n'exclut pas une éventuelle gratuité de celui-ci). Il ne s'agit pas d'avantage pour notre administration de vérifier la qualité des soins proposés dans le pays d'origine ni de comparer si ceux-ci sont de qualité équivalente à ceux offerts en Belgique mais bien d'assurer que les soins nécessaires au traitement de la pathologie dont souffre l'intéressé soient disponibles et accessibles au pays d'origine (CCE n°123 989 du 15.05.2014).

Il n'en reste pas moins que le requérant peut prétendre à un traitement médical au Kosovo. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont il jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D.c. Royaume-Uni 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 Kosovo » ».

4.2.1. Dans sa requête, la partie requérante fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte, dans l'examen de la demande, des discriminations dont font l'objet les personnes appartenant à la minorité rom et qui réduisent considérablement la disponibilité et l'accessibilité des soins médicaux nécessaires au premier requérant.

Le Conseil observe que dans leur demande d'autorisation de séjour, les requérants se sont à cet égard prévalus de plusieurs extraits d'articles émanant d'organisations internationales tendant à attester des difficultés d'accès aux soins requis pour le traitement de la pathologie du premier requérant en raison de son appartenance à la minorité ethnique rom.

Ces passages indiquent notamment ce qui suit s'agissant de la situation de la minorité rom au Kosovo :

« quand on parle de la population rom, la situation est extrêmement mauvaise... et ici il y a des éléments supplémentaires qui la rendent encore pire...leur liberté de mouvement très réduite a de sérieuses répercussion sur tous les aspects de la vie courante- accès à l'emploi, soins médicaux, écoles, et tous les services publics en général [...]Les country reports 2004 ont mentionné que les [traduction] » [c]onditions de vie des Roms en Serbie étaient, en général, extrêmement médiocres » (28 févr.2005, sect.2d). Un sondage récent sur la situation des roms a révélé qu'en, Serbie, 60 p. 100 des Roms n'avaient pas accès aux médicaments essentiels, tandis 22 p. 100 de la population minoritaire n'y avait pas accès (nations unis 2005). Au Monténégro, les pourcentages respectifs étaient de 64 p. 100 et de 9 p. 100 (ibid). Selon le sondage, la situation des Roms était pire au Kosovo, où 86 p. 100 des roms n'avaient pas accès aux médicaments essentiels par opposition à 47 p.100 pour les non-Roms (ibid.) [...] Des sources ont signalé que les Roms étaient exposé à la discrimination pour ce qui est de l'accès aux soins de santé [...]les soins de santé primaires offerts aux minorités ne respectent pas les normes de base ».

Dans son avis médical, le médecin-conseil a notamment indiqué que les requérants devaient fournir à l'appui de leur demande les documents cités et qu'ils n'en fournissaient aucun. A cet égard, le Conseil se réfère à son arrêt n° 201 610 du 23 mars 2018 par lequel il a annulé la quatrième décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour en cause, en constatant notamment ce qui suit :

« Et s'il est exact que les parties requérantes n'avaient pas joint à leur demande l'ensemble des articles cités dans ladite demande, la partie défenderesse ne peut cependant valablement leur reprocher de ne pas étayer leur argumentation, dès lors que ces dernières ont clairement identifié les sources internet et littéraires dont étaient tirés les passages cités, et dont il convient d'observer que la partie défenderesse reste en défaut de contester la véracité.

De plus, le Conseil observe que les parties requérantes avaient également annexé au complément à leur demande d'autorisation de séjour du 28 septembre 2011 des extraits d'articles tirés du site internet d'Amnesty international confirmant en substance le caractère généralisé et systématique des discriminations opérées envers la minorité rom au Kosovo. Dans un article daté du 13 mai 2001 on y lit notamment que : « un accord signé par la Belgique , les Pays-Bas et le Luxembourg, laisse les rom au risque d'être rapatrié de force au Kosovo, où le taux de chômage pour les Rom, Ashkali et égyptiens atteint souvent le taux de 97 pour cent et l'accès aux soins de base et à l'éducation est limité (traduction libre)».

La partie défenderesse ne peut dès lors être suivie en ce qu'elle soutient que la partie requérante reste en défaut d'étayer son argumentation ».

Le Conseil constate qu'en réitérant, en substance, le même motif, la partie défenderesse viole l'autorité de la chose jugée de l'arrêt n° 201 610 du 23 mars 2018. Elle viole en outre son devoir de minutie et son obligation de motivation formelle des actes administratifs puisqu'elle prétend qu'aucun des documents n'a été joint à la demande alors que, comme le Conseil l'a déjà constaté dans l'arrêt précité, des extraits d'articles tirés du site internet d'Amnesty International ont été annexés au complément à leur demande d'autorisation de séjour du 28 septembre 2011.

En outre, à titre surabondant, le Conseil précise que la circonstance que les extraits cités sont issus de documents disponibles sur internet et qu'aucune copie de ces documents n'a été communiquée à la partie défenderesse, n'a aucun impact sur la pertinence de ces extraits tant que lesdits documents sont accessibles et vérifiables par elle. En ne joignant pas les documents, issus de sites internet, qu'elle souhaite faire valoir à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, la partie requérante prend le risque qu'ils ne puissent être pris en compte s'ils venaient à devenir inaccessibles lors de l'examen de la demande par la partie défenderesse. Celle-ci ne peut, pour autant, refuser de tenir compte des extraits cités uniquement parce qu'elle ne dispose pas d'une copie du document dont ils sont issus, mais doit justifier la raison pour laquelle elle n'y a pas accès, par la voie du lien internet référencé.

4.2.2. Quant au motif relatif à l'ancienneté des sources citées qui sont « datées de 2004 pour les plus anciennes et de 2010 pour les plus récentes », le Conseil constate que la demande d'autorisation de séjour ayant donné lieu à la décision attaquée a été introduite en date du 27 septembre 2010 et rappelle que l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980 n'édicte formellement aucune obligation pour le demandeur de l'autorisation de séjour qu'il vise d'actualiser les renseignements utiles, transmis avec sa

demande, concernant sa maladie ainsi que les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

En outre, le Conseil rappelle que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 repose sur une instruction conjointe du dossier spécialement par rapport à la vérification de l'existence d'un traitement adéquat dans le pays d'origine (en ce sens, CE, ordonnance de non-admissibilité n° 112.768 du 27 mars 2018).

Dans un tel contexte et compte tenu, par ailleurs, du fait qu'en l'occurrence, le délai écoulé entre l'introduction de la demande du requérant et la prise de la décision querellée est uniquement du fait de la partie défenderesse, le Conseil estime que cette dernière ne pouvait, sous peine de méconnaître les obligations qui lui incombent en termes de motivation de ses décisions, se contenter de se prévaloir d'un défaut d'actualisation des éléments constitutifs de la demande du requérant pour rejeter celle-ci (dans le même sens, C.E., n°222.232 du 24 janvier 2013). Il lui appartenait, en effet, plutôt que de se limiter à un tel constat, d'indiquer les raisons pour lesquelles la situation de discrimination des Roms, telle que décrite dans les articles cités par la partie requérante jusqu'en 2010, n'était plus d'actualité au jour de la prise de la décision litigieuse. A et égard, le Conseil estime que la loi n°2004/4 relative à la loi sur la santé qui « prévoit que la provision des soins de santé doit notamment suivre les principes d'équité, de qualité et de non-discrimination », ne peut manifestement pas suffire à cet égard, d'une part parce qu'elle est antérieure à plusieurs documents cités par la partie requérante et, d'autre part, parce que la partie défenderesse ne démontre pas que de tels principes de non-discrimination dans l'accès à la santé seraient effectivement mis en pratique.

En tout état de cause, le Conseil observe qu'à l'appui de son recours introduit à l'encontre de la cinquième décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, la partie requérante a soulevé les mêmes extraits d'articles et de rapports cités dans le présent recours et repris à l'exposé des moyens, lesquels sont datés de 2012 à 2019. Or, la partie défenderesse ne prétend pas qu'elle n'y aurait pas eu accès via les adresses internet communiquées par la partie requérante. Cette requête étant versée au dossier administratif, il revenait à la partie défenderesse d'en tenir compte de sorte que le motif relatif à l'ancienneté des sources citées est manifestement inadéquat.

4.3. Les arguments formulés par la partie défenderesse dans sa note d'observations ne sont pas de nature à énerver le raisonnement qui précède, dans la mesure où celle-ci se contente de réitérer la motivation de l'avis du médecin-conseil. Par ailleurs, en ce qu'elle indique que les requérants font valoir des

« discriminations « nouvelles » dont ils seraient victimes en cas de retour dans leur pays d'origine sans s'expliquer simultanément sur l'absence d'introduction par eux de nouvelles demandes de protection internationale »,

le Conseil constate, d'une part, que les discriminations dénoncées ne sont pas nouvelles mais sont mises en exergue par la partie requérante de manière continue depuis l'introduction de sa demande et, d'autre part, que la partie défenderesse n'explique pas en quoi la non-introduction d'une nouvelle demande d'asile permettrait de remettre en cause l'existence de discriminations dans l'accès aux soins, lesquelles ont été documentées par les requérants.

4.4. Il ressort de ce qui précède que l'avis du fonctionnaire médecin ne respecte pas l'autorité de la chose jugée de l'arrêt n° 201 610 du 23 mars 2018 et n'est pas adéquatement motivé. Il en est de même de l'acte attaqué, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler les lacunes susmentionnées.

4.5.1. A titre surabondant, le Conseil constate, quant au jugement du Tribunal du travail de Liège du 12 mai 2020 dont question au point 2. du présent arrêt, à titre liminaire, qu'il n'est pas versé au dossier administratif. Toutefois, ledit dossier est incomplet puisqu'il n'a pas été actualisé par la partie défenderesse depuis le recours introduit à l'encontre de la cinquième décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, soit depuis novembre 2019.

Selon l'article 39/59, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980,

« Lorsque la partie défenderesse ne transmet pas le dossier administratif dans le délai fixé, les faits cités par la partie requérante sont réputés prouvés, à moins que ces faits soient manifestement inexacts ».

Cette disposition est également applicable lorsque le dossier déposé est incomplet (dans le même sens: C.E., arrêt n° 181.149 du 17 mars 2008).

Dans sa requête introductive d'instance, la partie requérante indique avoir communiqué ce jugement à l'appui d'une demande d'autorisation de séjour introduite le 19 juin 2020 sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Cette information ne pouvant être considérée comme manifestement inexacte, il y a dès lors lieu de considérer que la partie défenderesse avait connaissance de ce jugement lors de la prise de la décision contestée.

4.5.2. Dans ce jugement, le Tribunal du travail de Liège a, sur le plan des principes, rappelé notamment ce qui suit :

« Par un Arrêt n° 80/1999 du 30 juin 1999, la Cour d'arbitrage (actuellement Cour Constitutionnelle) a précisé que l'article 57 § 2 ne pouvait être interprété, sous peine d'être discriminatoire, comme visant les étrangers qui pour des raisons médicales sont dans l'impossibilité absolue de donner suite à un ordre de quitter le territoire belge. La Cour du Travail de Liège, division Liège, dans un Arrêt prononcé le 12 juin 2015, a rappelé les critères qui sont habituellement retenus pour déterminer si un étranger se trouve dans une situation d'impossibilité médicale absolue de retour.

Dans cet Arrêt, la Cour précise :

« Trois critères cumulatifs sont habituellement pris en compte par les tribunaux du travail pour déterminer si un étranger se trouve dans une situation d'impossibilité médicale absolue de retour:

- 1) le degré de gravité de la maladie, laquelle doit être à ce point sérieuse qu'un éloignement risque de mettre gravement en péril la vie, l'intégrité physique et/ou psychique ;
- 2) l'existence d'un traitement adéquat disponible dans le pays d'origine (au sens large) ;
- 3) l'accessibilité de ce traitement potentiel, accessibilité qui doit être tant financière que géographique (H. Mormont et K. Stangherlain, Aide Sociale, le droit en pratique, Bruxelles, La charte, 2011, ppl66-168))

[...]

Dans un Arrêt plus récent encore, prononcé le 21 septembre 2018, la Cour du travail de Liège, division Liège a rappelé que :

« L'impossibilité médicale de retour repose, quant à elle, sur un tout autre fondement qui ne remet pas en cause l'illégalité du séjour de l'intéressé, mais qui en dépit de cette situation de séjour illégal, écarte [l']application de l'article 57 § 2 précité en ce qu'elle con[tre]viendrait, en cas d'exécution de l'ordre de quitter le territoire, au principe constitutionnel d'égalité et de non-discrimination ».

[...] ».

Il a ensuite considéré qu'en l'espèce :

« Il y a lieu de rappeler que le demandeur souffre d'un grave traumatisme psychiatrique et ce, suite à de graves événements qu'il a vécus au Kosovo. Le Docteur SMIDTS, psychiatre, qui le suit depuis 2010, précise dans un rapport déposé le 26 octobre 2019, que le demandeur qui était âgé de 15 ans a assisté à l'exécution, devant toute une assemblée, de son père qui avait alors été molesté. Le jour même, les assassins l'ont forcé à creuser une fosse commune et il a cru qu'elle lui serait aussi destinée. Il a vécu, ensuite, pendant un certain temps, en se cachant dans des caves, en étant aidés (sic) par des connaissances, avant de pouvoir quitter le Kosovo. Dans ce rapport, le Docteur SMIDTS, critique la position adoptée par le médecin de l'Office des étrangers et décrit les symptômes de psychose et d'angoisse dont souffre le demandeur. Il précise que, contrairement à ce que prétend le médecin de l'Office des étrangers, le traumatisme existant dans le chef du demandeur ne peut disparaître. Il souligne également qu'il y a un risque suicidaire qui est bien présent. Il critique la position du médecin de l'Office des étrangers, qui prétend que le demandeur pourrait, guérir plus vite s'il rentrait dans son pays d'origine, alors que précisément c'est là qu'il avait vécu un traumatisme dont il est toujours atteint, plus de quinze ans plus tard. Il apparaît que la gravité de la maladie est difficilement contestable. On peut d'ailleurs souligner que, dès les premières demandes de séjour pour raisons médicales, celles-ci ont été à plusieurs reprises déclarées recevables et l'Office des étrangers a, à plusieurs reprises, retiré les décisions déclarant ces demandes non fondées. En ce qui concerne la disponibilité et l'accessibilité aux soins au Kosovo, le Docteur SMIDTS précise, dans son rapport, que si certains médicaments sont disponibles au Kosovo, ceux-ci ne sont pas identiques à la médication prescrite actuellement au demandeur, laquelle n'est pas interchangeable et est indispensable. Comme le relève Madame l'Auditeur du travail dans son avis écrit, force est de constater que différents rapports rédigés par l'O.S.A.R. en 2016 et 2017, font état de ce qu'il n'est pas possible de traiter avec succès actuellement au Kosovo un syndrome de stress posttraumatique combiné à un épisode dépressif sévère, faute de psychothérapeutes dotés d'une formation adéquate. Il apparaît qu'il n'y a pas de système étatique de soutien et d'assistance aux personnes atteintes de maladies psychiques. Le demandeur a déposé en annexe à son recours au C.C.E, différents rapports confirmant l'indisponibilité et l'inaccessibilité aux soins au Kosovo pour le type de maladies dont il est atteint. Le tribunal estime que l'impossibilité médicale de retour est prouvée en l'espèce. » (le Conseil souligne)

Le Tribunal du travail a donc considéré qu'il existait une impossibilité médicale de retour dans le chef du premier requérant, au terme d'un examen similaire à celui prévu par l'article 9^{ter} précité, à savoir un examen relatif au degré de gravité de la maladie, à l'existence d'un traitement adéquat disponible dans le pays d'origine et à l'accessibilité de ce traitement.

4.5.3. A l'instar de la partie requérante, le Conseil observe qu'il ressort d'une jurisprudence constante de la Cour de cassation, depuis un arrêt du 20 avril 1966 (*Pas.* 1966, p. 1055), que

« si l'exception de chose jugée est relative et ne peut être opposée qu'entre parties, rien ne fait obstacle à ce que la décision ait force probante à l'égard des tiers, sous réserve des recours que la loi leur reconnaît notamment celui qui peut être exercé par la voie de la tierce opposition incidente... ».

La Cour de cassation a précisé par un arrêt du 16 octobre 1981 (*Pas.* 1982, p. 250) ce qui suit :

« Bien que l'autorité de la chose jugée comme présomption irréfragable est relative dans le sens où elle ne peut être invoquée qu'entre les parties, la décision en question a toutefois force probante à l'égard des tiers, plus précisément sous la forme d'une présomption réfragable et sous réserve des recours prévus par la loi, en particulier la tierce opposition. » (traduction libre de « Hoewel het gezag van het rechterlijk gewijsde als onweerlegbaar vermoeden betrekkelijk is in die zin dat het slechts tussen de partijen kan worden ingeroepen, toch heeft de betrokken beslissing wettelijke bewijswaarde t.a.v. derden, meer bepaald als weerlegbaar vermoeden en onder voorbehoud van de rechtsmiddelen die de wet toekent, inzonderheid derdenverzet »).

4.5.4. Il ressort de ce qui précède que le jugement du Tribunal du travail de Liège, selon lequel il existe une impossibilité de retour dans le chef du premier requérant, revêt une force probante à l'égard de la partie défenderesse laquelle pouvait, afin d'éviter de se voir opposer cette décision, soit renverser cette présomption *juris tantum*, soit, le cas échéant, former tierce opposition à l'encontre de ce jugement.

En l'espèce, indépendamment de l'absence de tierce opposition à l'encontre de ce jugement, la partie défenderesse ne prétend pas que l'avis de son médecin-conseil, qui ne rencontre d'ailleurs pas cette pièce probante, suffirait à renverser la présomption réfragable selon laquelle il existe une impossibilité médicale de retour. La décision entreprise est insuffisamment motivée sur ce point.

4.5.5. Le développement de la partie défenderesse dans sa note d'observations à cet égard n'est pas de nature à remettre en cause ce qui précède en ce qu'elle ne répond pas à l'argument de la partie requérante quant à la force probante de ce jugement vis-à-vis des tiers, mais se contente de contester que l'autorité de la chose jugée dudit jugement lui serait opposable, en l'absence d'identité d'objet, cause et parties.

4.6. Le moyen est, dans cette mesure, fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision attaquée. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements de la requête qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

5. Débats succincts.

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.

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 1^{er}

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 26 février 2021, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

M. J.-C. WERENNE,	président f.f., juge au contentieux des étrangers,
M. A. IGREK,	greffier.

Le greffier,	Le président,
--------------	---------------

A. IGREK	J.-C. WERENNE
----------	---------------