

Arrêt

n° 274 415 du 21 juin 2022
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X
 2. X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître D. DUPUIS
 Rue Ernest Allard 45
 1000 BRUXELLES

Contre :

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

LA PRESIDENTE F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 5 novembre 2021, par Mme X et M. X, qui se déclarent de nationalité kosovare, tendant à la suspension et l'annulation « de la décision de l'Office des étrangers déclarant non-fondée une demande de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 17 septembre 2021 et [leur] notifiée le 6 octobre 2021 ».

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 25 janvier 2022 convoquant les parties à l'audience du 18 février 2022.

Entendu, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. VRIJENS *loco* Me D. DUPUIS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX *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. Les requérants ont déclaré être arrivés en Belgique le 24 mars 2010.

1.2. Le jour même de leur arrivée présumée en Belgique, ils ont introduit une demande de protection internationale.

1.3. En date du 2 avril 2010, les autorités belges ont demandé la prise en charge des requérants aux autorités françaises, en application du Règlement (CE) 343/2003 du Conseil du 18 février 2003 établissant les critères et mécanismes de détermination de l'Etat membre responsable de l'examen d'une demande d'asile présentée dans l'un des Etats membres par un ressortissant d'un pays tiers (ci-

après Règlement Dublin II). Le 16 avril 2010, les autorités françaises ont accepté de prendre en charge les requérants.

1.4. Le 24 juin 2010, la partie défenderesse a pris à l'encontre de chacun des requérants une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire (annexe 26^{quater}). Par un arrêt n° 50 109 du 26 octobre 2010, le Conseil de céans a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions.

1.5. En date du 26 juillet 2010, les requérants ont introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, laquelle a été déclarée irrecevable par une décision prise par la partie défenderesse le 1^{er} octobre 2010.

1.6. Le 18 février 2011, ils ont introduit une seconde demande de protection internationale.

1.7. En date du 8 mars 2011, les autorités belges ont demandé la prise en charge des requérants aux autorités françaises, en application du Règlement Dublin II. Le 22 mars 2011, les autorités françaises ont accepté de prendre en charge les requérants.

1.8. Le 24 mars 2011, la partie défenderesse a pris à l'encontre de chacun des requérants une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire (annexe 26^{quater}). Par un arrêt n° 59 078 du 31 mars 2011, le Conseil de céans a rejeté le recours en extrême urgence introduit à l'encontre de ces décisions.

1.9. Entre-temps, par un courrier daté du 23 mars 2011, les requérants ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, déclarée irrecevable par une décision de la partie défenderesse du 20 avril 2011.

1.10. Par un courrier daté du 23 mai 2011, ils ont introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, déclarée non fondée par une décision de la partie défenderesse du 18 septembre 2012. Par un arrêt n° 253 458 du 26 avril 2021, le Conseil de céans a annulé cette décision.

1.11. En date du 6 février 2014, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{bis} de la loi, laquelle a été déclarée irrecevable au terme d'une décision prise par la partie défenderesse le 29 novembre 2016 et assortie d'ordres de quitter le territoire. Par un arrêt n° 253 578 du 28 avril 2021, le Conseil a annulé les ordres de quitter le territoire et a rejeté le recours pour le surplus.

1.12. Le 17 septembre 2021, la partie défenderesse a pris une décision, assortie d'ordres de quitter le territoire, déclarant recevable mais non fondée la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi introduite le 23 mai 2011.

Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour :

« 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 (sic) 2010 portant des dispositions diverses.

L'intéressée [K.K.] invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon elle, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers la (sic) Kosovo, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 16.09.2021, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante 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'intéressée 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'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles...).

Rappelons que l'article 9ter prévoit 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 ». Dès lors, il incombe aux demandeurs de transmettre directement à l'Office des Etrangers et dans le cadre de leur demande 9ter, tout document qu'ils entendent faire valoir. En effet, notre administration n'est « nullement tenue de compléter la demande de la requérante par des documents déposés au gré de ses procédures ou annexés à ses recours. (CCE n°203976 du 18/05/2018) [...] ».

- S'agissant des ordres de quitter le territoire, motivés de manière identique :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant 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:

- o *En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteuse des documents requis par l'article 2. La requérante n'est pas en possession d'un visa valable.*
[...] ».

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. Les requérants prennent un premier moyen de la « violation de l'article (sic) 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme, des principes généraux de bonne administration, notamment de son principe de préparation avec soin d'une décision administrative, de l'absence, de l'erreur, de l'insuffisance ou de la contrariété dans les causes et/ou les motifs, de l'erreur manifeste d'appréciation ».

Ils critiquent la décision attaquée en ce qu'elle « [...] ne se prononce pas sur la demande de séjour introduite par le second requérant, Monsieur [E.K.]. Alors que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 impose à la partie adverse de se prononcer sur les éléments médicaux invoqués.

L'obligation de motivation formelle prévoit également que les motifs pour lesquels une demande de séjour est rejetée doivent pouvoir être communiquées (sic) au requérant, pour qu'il puisse en prendre connaissance et les contester.

Dans le cadre d'une demande de séjour pour motifs médicaux, l'Office des étrangers doit par ailleurs veiller à examiner le risque de violation de l'article 3 de la CEDH, dans l'hypothèse où le requérant présenterait un risque réel d'être exposé à un traitement inhumain et dégradant en cas de renvoi dans son pays d'origine. » Les requérants reproduisent un extrait de l'arrêt *Paposhvili c. Belgique* du 13 décembre 2016 (n° 41738/10) de la Cour européenne des droits de l'Homme et poursuivent comme suit :

« La demande de séjour initiale du 23 mai 2011 a été introduite [à leur deux] nom[s], [eux qui] invoquent pour chacun d'eux des problèmes de santé distincts. Ainsi, comme le rappelle Votre Conseil dans son arrêt du 23 avril 2021 « Par un courrier daté du 23 mai 2011, reçu par la partie défenderesse le 3 juin 2011, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour en vertu de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le nouveau conseil des requérants précise par un courrier du 22 décembre 2011 que la demande est introduite au nom de l'ensemble de la famille qui se compose du couple de requérants et des enfants ».

La décision notifiée, ainsi que l'avis du médecin-conseil qui y est jointe (*sic*), ne se prononce que sur l'état de santé de [K.K.] et est muette sur la demande de séjour en ce qu'elle est introduite par [K.E.]. Elle ne permet ainsi pas de considérer que la partie adverse et son médecin-conseil ont examiné cette demande. Elle ne [lui] permet ainsi pas de comprendre pour quels motifs cette demande de séjour semble être refusée également à son égard et un ordre de quitter le territoire lui est notifié. La décision en est de ce fait manifestement illégale ».

2.2. Les requérants prennent un deuxième moyen de la « violation de l'article (*sic*) 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme, des principes généraux de bonne administration, notamment de son principe de préparation avec soin d'une décision administrative, de l'absence, de l'erreur, de l'insuffisance ou de la contrariété dans les causes et/ou les motifs, de l'erreur manifeste d'appréciation, du principe d'audition préalable et *audi alteram partem*, de l'article 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ».

2.2.1. Dans une *première branche*, les requérants font valoir ce qui suit : « La décision attaquée n'a pas égard à l'actualisation transmise par [leur] conseil en date du 20 septembre 2021 et mentionne qu'il [leur] incombe de procéder à une actualisation de la situation médicale. Alors que

1. L'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'impose nullement à la partie requérante d'actualiser sa demande de séjour. Qu'en considérant le contraire, la partie défenderesse méconnaît la portée de cette disposition. En effet, l'article 9ter, §1, al. 3 et s. de la loi du 15 décembre 1980 dispose 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 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts » (nos soulignements)

Il ressort de l'avis du médecin conseil que celui (*sic*) se fonde uniquement sur le certificat médical type du 18 mai 2011 communiqué à l'appui de la demande de séjour.

Ainsi, le médecin-conseil se prononce sur une pièce médicale ancienne de 10 ans.

Ce dernier n'a nullement cherché à se faire parvenir des pièces médicales plus récentes, afin de s'assurer de l'éventuelle évolution de la pathologie de [K.K.], alors même que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 lui en offre la possibilité. *A contrario*, le médecin-conseil [lui] reproche de ne pas avoir réalisé une telle actualisation, prétendant, sans invoquer de quelconque base légale que : « Rappelons que ce n'est pas au délégué du ministre d'effectuer des démarches pour la mise à jour médicale d'une demande 9ter (= compléter les infos médicales): ce soin et cette diligence incombent au demandeur et cette charge de preuves ne peut être inversée. De plus, il incombe au demandeur de rédiger sa demande avec soin afin d'éclairer sa situation personnelle.

Votre Conseil a déjà eu l'opportunité aux termes d'un arrêt n°142.249 du 30 mars 2015 de contester cette interprétation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, rappelant : *En termes de requête, le requérant estime qu'il appartenait à la partie défenderesse, si elle l'estimait nécessaire, de solliciter des informations complémentaires. En effet, il constate que la partie défenderesse a estimé que sa demande n'était plus actuelle alors que le requérant rappelle que sa demande a été introduite le 29 juillet 2011 et que la décision attaquée date du 2 août 2012. Le délai ayant couru entre ces deux dates ne peut être imputé qu'à la partie défenderesse. De plus, il n'existe aucune obligation d'actualisation dans le chef du requérant. Ainsi, selon les termes de l'article 9ter, § 1er, de la loi précitée du 15 décembre 1980, aucune obligation formelle n'existe pour le requérant d'actualiser sa demande, à savoir les renseignements utiles transmis avec sa demande, concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.*

Dès lors, à la lumière de ces éléments, la partie défenderesse ne peut aucunement se contenter de se prévaloir d'un défaut d'actualisation de la demande d'autorisation de séjour et plus particulièrement des informations qui y sont contenues, pour rejeter la décision attaquée. Le Conseil estime qu'il appartenait à la partie défenderesse, plutôt que de se limiter à un tel constat, d'indiquer les raisons pour lesquelles (*sic*).

En l'espèce, [ils] ont introduit leur demande de séjour le 23 mai 2011, déposant à l'appui un certificat médical type du 18 mai 2011, donc parfaitement actuel au moment de l'introduction de la demande, comme le prévoit l'article 9ter, §1, al. 3 de la loi du 15 décembre 1980.

[Elle] n'est nullement responsable du fait que sa demande aura fait l'objet d'une décision seulement en septembre 2021, plus de dix années plus tard, cette tardiveté s'expliquant par le fait que l'Office des étrangers a initialement pris une décision de refus de séjour dont l'illégalité a été constatée par Votre Conseil par un arrêt du 23 avril 2021.

Eu égard à ces éléments, il y a lieu de constater que la partie défenderesse a méconnu l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, lu en combinaison avec les principes de bonne administration, en ce compris l'obligation de préparation avec soins (*sic*) des actes administratifs, en ne s'assurant pas de disposer des éléments le plus actuels en vue d'examiner [sa] demande de séjour. Elle méconnaît également l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 en [lui] reprochant de ne pas avoir d'initiative actualiser (*sic*) sa demande.

2. En tout état de cause, [elle] entend souligner qu'elle a bien veillé à actualiser sa demande, d'initiative, à la suite de l'arrêt de Votre Conseil du 23 avril 2021. Elle a en effet fait parvenir, par l'intermédiaire de son conseil, un mail à la partie défenderesse contenant une série de certificats médicaux complémentaires. Ce mail, daté du lundi 20 septembre 2021 (...) est, certes, postérieur à un jour ouvrable près, de la décision du vendredi 17 septembre 2021. Néanmoins, il ressort de la décision attaquée que celle-ci n'a été communiquée à la Ville de Bruxelles en vue de notification qu'en date du 28 septembre 2021, de manière telle que la partie défenderesse, lorsqu'elle a transmis cette décision à la Ville de Bruxelles pour notification le 28 septembre 2021, savait pertinemment bien que cette décision ne s'appuyait pas sur les éléments les plus récents et actuels, ayant entre temps obtenu des certificats médicaux complémentaires par mail du 20 septembre 2021...

Ces éléments étaient pourtant de nature à influencer la décision attaquée, le certificat médical type du 31 août 2021 du Dr [M.] mentionnant une évolution de l'état de santé et l'apparition de nouvelles pathologies, notamment l'apparition d'une cardiomyopathie liée à une hypertension artérielle, laquelle s'accompagne d'un nouveau traitement médical (...).

La partie défenderesse s'est ainsi abstenue de procéder à une analyse la plus récente et actuelle de la situation médicale de [K.K.], méconnaissant de ce chef l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que l'article 3 de la CEDH ».

2.2.2. Dans une *seconde branche*, les requérants exposent ce qui suit : « En ce que l'avis du médecin-conseil considère le traitement requis par [K.K.] comme disponible et accessible, sans néanmoins [lui] permettre de constater si cette disponibilité et accessibilité est effective, la partie défenderesse s'abstenant de communiquer l'ensemble des informations relatives à la disponibilité des soins [...] ».

Après avoir rappelé la portée de l'obligation de motivation formelle qui incombe à la partie défenderesse, les requérants allèguent ce qui suit : « Que la partie adverse a déclaré la demande de [K.K.] non fondée au motif que *« l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine des demandeurs, que ces soins médicaux sont accessibles aux requérants, que leur état de santé ne les 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 des requérants au pays d'origine »* ;

Qu'en ce faisant, la partie adverse a manqué à son obligation de motivation formelle et ne démontre pas qu'elle a pas (*sic*) procédé à un examen suffisant des éléments du dossier avant de statuer ;

Que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 prévoit : « § 1er. *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.* »

Qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n°2478/08, p.9) ; Qu'à cet égard, le Conseil du Contentieux des Etrangers a considéré qu'il résulte de ces travaux préparatoires que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9ter, les traitements existant dans le pays d'origine 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 (CCE, arrêt n° 77.489 du 19 mars 2012) ;

Que, s'agissant de la disponibilité et l'accessibilité d'un traitement adéquat dans le pays d'origine, force est de constater que la partie adverse se borne à mentionner que « *le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine des demandeurs, que ces soins médicaux sont accessibles aux requérants, que son état de santé ne les 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 des requérants au pays d'origine* ».

Que, dans son avis médical du 16 septembre 2021, le médecin de l'Office des Etrangers indique que les soins médicaux sont disponibles, citant un extrait des requêtes MedCOI annexées au dossier administratif. Que néanmoins, les passages cités par le médecin-conseil dans la décision ne contiennent pas des éléments fondamentaux pour juger de l'effectivité de cette disponibilité et accessibilité, à savoir la localisation des établissements où tant les traitements que les soins seraient disponibles, permettant d'une part d'examiner si ces différents établissements se trouvent à une proximité géographique raisonnable les uns des autres et, d'autre part, s'ils sont disponibles dans des établissements médicaux publics ou privés.

Cette dernière information est pourtant fondamentale pour pouvoir examiner, sans (*sic*) un second temps, l'accessibilité financière des soins médicaux.

Qu'en effet, les différentes sources auxquelles le médecin-conseil a égard pour justifier de l'accessibilité des soins, visent à établir l'existence de mécanismes de soins de santé gratuits, ou accessibles financièrement, au sein d'institutions de soins publiques. Qu'il ne peut être considéré que cette obligation de motivation serait remplie par la communication, via le dossier administratif, des requêtes MedCOI. Qu'il conviendrait en effet de constater que l'avis de médecin est motivé par référence (voyez *infra*).

Que par ailleurs, l'avis du médecin-conseil ne permet pas de conclure à l'accessibilité financière effective des soins. Que l'avis mentionne ainsi que « certains groupes spécifiques », auraient accès à des soins de santé (lesquels ?), sans néanmoins qu'il soit possible d'identifier si [elle] ferait partie de ce groupe spécifique. Que la source citée par la partie défenderesse n'est pas plus éclairante, le site internet référencé indiquant uniquement :

« *The health care is provided free of charge by the public health institutions for special groups of people, such as:*

- *Children and young people less than 15 years of age;*
 - *Pupils and students until the end of regular education;*
 - *Citizens over 65 years of age;*
 - *Citizens, close family members of martyrs, war invalids and other invalids, their close family members;*
 - *Benefactors of social assistance scheme and their close family members;*
- Disabled persons* ».

Qu'il convient de constater qu'*a priori*, [elle] (qui n'est pas étudiante, a moins de 65 ans, n'est pas invalide, ne bénéficie pas d'une assistance sociale et n'est pas handicapée) ne ressort pas de ces catégories. Par ailleurs, la source citée est muette quant à la procédure permettant de bénéficier de tels soins. On peut ainsi s'interroger si une condition de résidence sur le territoire kosovare pourrait [lui] être imposée avant qu'elle puisse bénéficier d'une telle gratuité.

Que s'agissant de la possibilité pour les « *returnees* » d'avoir accès aux soins de santé dans les institutions publiques, la partie défenderesse se réfère au rapport OIM Kosovo 2018.

Qu'il convient de constater que dans un second temps, le médecin-conseil fait références aux compagnies d'assurance maladies privée, soulignant lui-même qu'elles peuvent être chères (et donc, par définition, ne peuvent être considérées comme accessibles), sans néanmoins [lui] permettre de comprendre le lien entre ces compagnies d'assurance et les soins gratuits publics, d'autant que la même source est citée à l'appui de ces deux affirmations.

La motivation de l'avis ne [lui] permet pas de comprendre dans quelle mesure, comme « *returnee* », elle aurait accès aux soins requis.

Que la décision est à nouveau motivée par référence.

Or « *si les actes soumis à l'obligation de motivation formelle peuvent contenir une motivation par référence, c'est à la condition que les pièces ou l'avis auxquels il est fait référence soient reproduits dans l'acte ou annexés à celui-ci, qu'ils aient été communiqués aux intéressés et qu'ils soient eux-mêmes suffisamment et adéquatement motivés* » (arrêt du Conseil d'Etat n°155621 du 27 février 2006).

Qu'à l'instar de Votre Conseil dans l'arrêt n° 218.231 du 14 mars 2019, il convient de souligner qu'il est procédé à une double motivation par référence : *« A la lecture de cet extrait, le Conseil observe que la motivation du premier acte attaqué procède d'une double motivation par référence dès lors que, d'une part, la partie défenderesse se réfère à l'avis médical du fonctionnaire médecin, et d'autre part, celui-ci se réfère à des « informations provenant de la base de données non publique MedCOI ». En l'occurrence, la question qui se pose donc est celle de savoir si cette double motivation par référence satisfait aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, telle qu'elle découle de la loi du 29 juillet 1991, dont la violation des articles 2 et 3 est invoquée par la partie requérante »* (nos soulignements).

Que néanmoins, les conditions dans lesquelles il peut être procédé à une motivation par référence ne sont pas réunies en l'espèce :

Le contenu de la pièce (OIM Kosovo de 2018) à laquelle il est fait référence (par le mécanisme d'une double référence) [ne lui] a pas été communiquée (*sic*);

La pièce à laquelle il est fait référence doit elle-même être suffisamment motivée. Or, la décision attaquée se réfère à l'avis du médecin-conseil, lequel ne contient pas l'ensemble des éléments médicaux pertinents ;

Cette pièce ou avis doit être repris ou directement annexé à la décision, ce qui n'est pas le cas.

Ces considérations ont déjà amené Votre Conseil, dans l'arrêt n°218.321 précité, à annuler une décision de refus de séjour, pour violation de l'obligation de motivation formelle : *« Au vu du libellé et du contenu de la réponse à la «Requête Medcoi du 08.09.2015 portant le numéro de référence unique BMA 7196», le Conseil observe que la mention figurant dans l'avis du fonctionnaire médecin, selon laquelle «Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI2 : montrent la disponibilité du suivi ([...] orthopédiste, [...] matériel orthopédique, physiothérapeute, service de révalidation)», ne consiste ni en la reproduction d'extraits, ni en un résumé dudit document, mais plutôt en un exposé de la conclusion que le fonctionnaire médecin a tiré de l'examen de la réponse à la requête MedCOI citée. Cette motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, par référence aux informations issues de la banque de données MedCOI, ne répond donc pas au prescrit de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. En effet, la simple conclusion du fonctionnaire médecin ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontraient la disponibilité du suivi requis. Il en est d'autant plus ainsi, qu'à la différence d'un lien vers une page Internet, lequel est, en principe, consultable en ligne, par la partie requérante, la réponse à cette «requête MedCOI», sur laquelle se fonde, notamment, le fonctionnaire médecin dans son avis, n'est pas accessible au public. En conséquence, entendant motiver son avis par référence à ce document, le fonctionnaire médecin se devait, soit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de l'annexer audit avis. A l'inverse, le procédé utilisé entraîne une difficulté supplémentaire pour la partie requérante dans l'introduction de son recours, puisque celle-ci doit demander la consultation du dossier administratif à la partie défenderesse, afin de pouvoir prendre connaissance, notamment, de la réponse à la «requête MedCOI», précitée, et ainsi en vérifier la pertinence. Ce procédé est d'autant plus critiquable que, s'agissant d'un domaine aussi spécifique que le domaine médical, la motivation contenue dans l'avis du fonctionnaire médecin doit être complète, afin de permettre à la partie requérante et au Conseil, qui n'ont aucune compétence en matière médicale, de comprendre le raisonnement du fonctionnaire médecin et, en ce qui concerne la première, de pouvoir le contester. Il découle de ce qui précède que l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas adéquatement et suffisamment motivé. Il en est de même du premier acte attaqué, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée »* (nos soulignements).

A cet égard, l'obligation de motivation formelle de la décision attaquée ne peut être considérée comme remplie. Il y a également lieu de constater la violation de l'article 9ter à défaut d'avoir examiné l'accessibilité effective des soins médicaux.

Qu'ainsi, force est de constater qu'il ne peut aucunement être déduit en l'espèce de la motivation de l'acte attaqué que les soins ainsi que traitement médicamenteux (*sic*) requis en vue de soigner la pathologie de [K.K.] sont disponibles au Kosovo ; Qu'ainsi, la partie adverse ne s'est manifestement pas livrée à un examen attentif et rigoureux de la situation individuelle du requérant et qu'elle n'a pas motivé sa décision de manière suffisante ».

2.3. Les requérants prennent un troisième moyen de «la violation des principes de précaution et de minutie dans la motivation des actes de l'administration, des articles 2 et 3 de la loi du 28 juillet 1991 sur la motivation des actes de l'administration (*sic*) et de l'erreur manifeste d'appréciation et du principe du raisonnable, de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme ».

Ils allèguent qu' « En ce que l'ordre de quitter le territoire ne tient nul compte des éléments invoqués par [elle] à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ; Qu'à défaut, sa décision n'est pas régulièrement motivée et méconnaît les dispositions et principes visés au moyen ; Que par ailleurs, un ordre de quitter le territoire est délivré à l'encontre de [K.E.] sans nullement qu'il ne se prononce au préalable sur la demande de séjour que ce dernier a introduit (voy. premier moyen) ; Qu'il y a ainsi lieu de conclure à une violation de l'article 3 de la CEDH ».

3. Discussion

3.1. Sur les trois moyens réunis, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter}, §1^{er}, de la loi précise que « L'étranger qui séjourne 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, 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 troisième et cinquième alinéas de cet article indiquent que « l'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. (...) L'appréciation du risque visé à l'alinéa 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 ».

A cet égard, l'exposé des motifs de l'article 9^{ter} de la loi prévoit que cette disposition concerne « les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le pays d'origine ou de séjour (...) » (Doc. Parl., Ch., 51, n° 2478/001, p. 34).

Par ailleurs, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation à laquelle est tenue la partie défenderesse doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité administrative ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ses motifs (voir en ce sens, notamment, C.C.E., arrêt n° 11.000 du 8 mai 2008). 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. Il s'agit d'un contrôle de légalité en vertu duquel celle-ci n'est pas compétente 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 n'a pas donné desdits faits une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

En l'espèce, le Conseil constate que la décision entreprise est fondée sur un rapport, établi le 16 septembre 2021, par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base, entre autres, du certificat médical produit par la requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, dont il ressort, en substance, qu'elle souffre de dépression nerveuse et de céphalées chroniques. Le médecin conseil relève également, sur la base de diverses sources documentaires énumérées dans son rapport, que les médicaments requis par l'état de santé de la requérante sont disponibles et accessibles au Kosovo tout comme les médecins spécialisés qu'il lui importe de consulter. Il signale en outre qu'aucune contre-indication actuelle pour le travail n'a été formulée par un médecin compétent en ce domaine.

Dès lors, à la lumière de ces éléments, le Conseil constate que la partie défenderesse a dûment examiné la disponibilité des soins adaptés à l'état de santé de la requérante dans son pays d'origine et les possibilités pour cette dernière d'y avoir accès. Partant, les requérants ne peuvent être suivis en ce qu'ils soutiennent le contraire.

En termes de requête, le Conseil constate que les requérants restent en défaut de contester utilement la motivation de l'acte entrepris mais tentent principalement, par des affirmations totalement péremptoires, d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne peut être admis en l'absence de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans son chef à cet égard.

S'agissant de la critique adressée à la partie défenderesse, laquelle « [...] ne se prononce[rait] pas sur la demande de séjour introduite par le second requérant, Monsieur [E.K.]. Alors que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 impose à la partie adverse de se prononcer sur les éléments médicaux invoqués [...]. La demande de séjour initiale du 23 mai 2011 a été introduite [à leur deux] nom[s], [eux qui] invoquent pour chacun d'eux des problèmes de santé distincts. [...] La décision notifiée, ainsi que l'avis du médecin-conseil qui y est jointe (*sic*), ne se prononce que sur l'état de santé de [K.K.] et est muette sur la demande de séjour en ce qu'elle est introduite par [K.E.]. Elle ne permet ainsi pas de considérer que la partie adverse et son médecin-conseil ont examiné cette demande. Elle ne [lui] permet ainsi pas de comprendre pour quels motifs cette demande de séjour semble être refusée également à son égard et un ordre de quitter le territoire lui est notifié. La décision en est de ce fait manifestement illégale », le Conseil constate qu'elle manque en fait dans la mesure où il ressort du dossier administratif que la demande d'autorisation de séjour datée du 23 mai 2011 a fait l'objet de deux décisions distinctes, le 17 septembre 2021, prises l'une à l'égard de Madame [K.K.] et de ses enfants [A.] et [D.] et l'autre de M. [K.E.], décisions déclarant recevable mais non fondée leur demande. Le Conseil précise également qu'en date du 16 septembre 2021, deux avis ont été également rendus par le médecin fonctionnaire, l'un concernant les pathologies de Madame [K.K.] et l'autre, celles de M. [K.E.].

S'agissant de l'argumentation selon laquelle « La décision attaquée n'a pas égard à l'actualisation transmise par [leur] conseil en date du 20 septembre 2021 et mentionne qu'il [leur] incombe de procéder à une actualisation de la situation médicale. [...] Il ressort de l'avis du médecin conseil que celui (*sic*) se fonde uniquement sur le certificat médical type du 18 mai 2011 communiqué à l'appui de la demande de séjour. Ainsi, le médecin-conseil se prononce sur une pièce médicale ancienne de 10 ans. Ce dernier n'a nullement cherché à se faire parvenir des pièces médicales plus récentes, afin de s'assurer de l'éventuelle évolution de la pathologie de [K.K.], alors même que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 lui en offre la possibilité. *A contrario*, le médecin-conseil [lui] reproche de ne pas avoir réalisé une telle actualisation, prétendant, sans invoquer de quelconque base légale : « Rappelons que ce n'est pas au délégué du ministre d'effectuer des démarches pour la mise à jour médicale d'une demande 9ter (= compléter les infos médicales): ce soin et cette diligence incombent au demandeur et cette charge de preuves ne peut être inversée. De plus, il incombe au demandeur de rédiger sa demande avec soin afin d'éclairer sa situation personnelle », le Conseil observe qu'elle ne peut être retenue. En effet, s'agissant de « l'actualisation transmise par [leur] conseil en date du 20 septembre 2021 », le Conseil relève, à la suite des requérants eux-mêmes que « [...] Ce mail, daté du lundi 20 septembre 2021 (...) est, certes, postérieur à un jour ouvrable près, de la décision du vendredi 17 septembre 2021 [...] ». Il s'ensuit que les requérants sont malvenus de reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération un document médical qu'elle ne pouvait qu'ignorer à défaut de l'avoir porté à sa connaissance en temps utile, soit avant la prise de la décision querellée et ce, peu importe que cette dernière ne leur était pas encore notifiée.

En outre, le Conseil rejoint la partie défenderesse en ce qu'elle objecte en termes de note d'observations ce qui suit : « [...] Rappelons que ce n'est pas au délégué du ministre d'effectuer des démarches pour la mise à jour médicale d'une demande 9ter (= compléter les infos médicales): ce soin et cette diligence incombent au demandeur et cette charge de preuves ne peut être inversée. De plus, il incombe au demandeur de rédiger sa demande avec soin afin d'éclairer sa situation personnelle ».

Pour le surplus, le Conseil ne peut que rappeler que c'est aux requérants, qui sollicitent une autorisation de séjour, à apporter la preuve qu'ils remplissent les conditions inhérentes au droit qu'ils revendiquent. De plus, le Conseil rappelle que la partie défenderesse n'est pas tenue d'engager avec l'étranger un débat sur la preuve des circonstances dont celui-ci entend déduire son impossibilité de retourner dans son pays d'origine. Elle n'est pas non plus tenue d'interpeller les requérants préalablement à sa décision. Certes, s'il incombe à l'administration de permettre à l'administré de compléter son dossier, cette obligation doit s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de placer l'administration dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie. Dès lors, il appartenait aux requérants d'informer la partie défenderesse de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen de leur demande d'autorisation de séjour.

In fine, le Conseil ne perçoit pas en quoi l'enseignement de l'arrêt n° 142 249 du 30 mars 2015 serait applicable en l'espèce, ni la partie défenderesse ni son médecin conseil ne reprochant, dans la décision litigieuse, expressément aux requérants la non actualisation de leur demande d'autorisation de séjour.

Tout au plus, le médecin conseil rappelle « que ce n'est pas au délégué du ministre d'effectuer des démarches pour la mise à jour médicale d'une demande 9ter (= compléter les infos médicales): ce soin et cette diligence incombent au demandeur et cette charge de preuves ne peut être inversée. De plus, il incombe au demandeur de rédiger sa demande avec soin afin d'éclairer sa situation personnelle ».

Or, comme le relève la partie défenderesse dans sa note d'observations, cette remarque a été faite sous l'intitulé relatif à la disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine et non sous l'intitulé relatif à l'historique des documents médicaux. Le médecin fonctionnaire a valablement posé ce constat, lorsqu'il relève qu'à l'appui de la demande d'autorisation des parties requérantes, aucune source d'information n'a été produite pour établir l'absence de disponibilité ou d'accessibilité des soins et traitements médicaux nécessaires à leur état de santé dans leur pays d'origine. Or, pour rappel, l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi prévoit 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 ».

S'agissant du grief au terme duquel « [l']avis du médecin-conseil considère le traitement requis par [K.K.] comme disponible et accessible, sans néanmoins [lui] permettre de constater si cette disponibilité et accessibilité est effective, la partie défenderesse s'abstenant de communiquer l'ensemble des informations relatives à la disponibilité des soins [...]. Qu'en ce faisant, la partie adverse a manqué à son obligation de motivation formelle et ne démontre pas qu'elle a pas (*sic*) procédé à un examen suffisant des éléments du dossier avant de statuer ; [...] Que, dans son avis médical du 16 septembre 2021, le médecin de l'Office des Etrangers indique que les soins médicaux sont disponibles, citant un extrait des requêtes MedCOI annexées au dossier administratif. Que néanmoins, les passages cités par le médecin-conseil dans la décision ne contiennent pas des éléments fondamentaux pour juger de l'effectivité de cette disponibilité et accessibilité, à savoir la localisation des établissements où tant les traitements que les soins seraient disponibles, permettant d'une part d'examiner si ces différents établissements se trouvent à une proximité géographique raisonnable les uns des autres et, d'autre part, s'ils sont disponibles dans des établissements médicaux publics ou privés. Cette dernière information est pourtant fondamentale pour pouvoir examiner, sans (*sic*) un second temps, l'accessibilité financière des soins médicaux », le Conseil note d'une part que l'objection de la requérante tenant à l'absence d'indication, dans la base de données Medcoi, relativement à « l'accessibilité financière », n'est pas pertinente en l'espèce dès lors que cette source d'informations vise uniquement la disponibilité des soins et que l'accessibilité des soins est examinée par ailleurs. Pour le reste, le Conseil se rallie à la position de la partie défenderesse en ce qu'elle soutient dans sa note d'observations que « Le premier grief n'est pas fondé en fait lorsque les parties requérantes soutiennent que le médecin fonctionnaire se fonde sur des requêtes MedCOI qui ne mentionnent pas « la localisation des établissements où tant les traitements que les soins seraient disponibles permettant d'une part d'examiner leur proximité géographique et d'autre part de contrôler leur disponibilité dans des établissements médicaux publics ou privés ». En effet, il est rappelé que, d'une part, le médecin fonctionnaire a reproduit, dans son avis, le contenu des trois requêtes MedCOI pertinentes et, d'autre part, que celles-ci figurent au dossier administratif consultable par les requérants sur simple demande si certaines précisions venaient à leur manquer. Aussi, contrairement à ce que prétendent les requérants, il ressort de ces dernières, qu'elles mentionnent toutes, l'endroit où les infrastructures de soins de santé qui sont nécessaires à la première requérante peuvent être trouvées au Kosovo. Ces requêtes mentionnent ainsi la disponibilité des soins au Kosovo. La requête BMA 13237 du 10 février 2020 mentionne l'existence de suivis psychiatriques au Regional General Hospital, consultations en psychiatrie à Peja, Mitrovica, Gjilan, Prizren, Gjakova, Ferizaj, établissement public ainsi qu'à l'University Clinical Center of Kosovo, Psychiatric Clinic à Pristina, établissement public, ainsi que dans des établissements privés mentionnés dans cette même requête, de consultations en psychologie, de prise en charge spécifique des suicides, de traitements de psychothérapie à l'University Clinical Center of Kosovo, établissement public précité ainsi que dans des établissements privés comme par exemple « NGO Labyrinth » à Pristina, en ce qui concerne le médicament Alprazolam disponible soit à l'Hospital Clinical Universtiy Service, Central Pharmacy «Hospital Neighborhood » (public) soit à « Deshmiret e Kombit » à Pristina (établissement privé). Il en est de même de la requête BMA 13539 du 3 mai 2020 qui précise l'existence de Citalopram à Pristina à par exemple « AR-PHARM, établissement privé. La requête AVA 14998 du 18 août 2021 confirme l'existence de Diclofenac, de Paracétamol à l'University Clinical Center of Kosovo -Pharmacy Hospital Neighbourhood, à Pristina (établissement public). Par ailleurs, la circonstance que le médecin fonctionnaire ne mentionne qu'un ou deux centres hospitaliers à Pristina ne signifie nullement que les soins nécessaires à la première requérante ne sont disponibles que dans ces deux établissements et qu'à Pristina. En effet, le médecin fonctionnaire précise en note de bas de page que : « *Disclaimer: Dans le cadre de la recherche de la disponibilité, les informations fournies se limitent à la disponibilité du traitement médical dans un hôpital ou un établissement de santé spécifique dans le pays d'origine. En effet, ce document n'a pas vocation à être exhaustif. Aucune information sur l'accessibilité du traitement n'est fournie. L'information est recueillie avec grand soin. [...]* ».

L'EASO MedCOI Sector définit que:

un traitement médical est considéré comme disponible lorsqu'il est, lors de la recherche, suffisamment présent dans le pays d'origine dans au moins un établissement médical particulier (public ou privé).

Un médicament est considéré comme disponible lorsqu'il est, en principe, enregistré dans le pays d'origine et y est distribué dans les pharmacies, les drogueries ou autres lieux où les médicaments peuvent être vendus. Le médicament est soit produit, soit importé dans le pays d'origine et il n'y a pas de problème d'approvisionnement pour le médicament demandé au moment de la recherche,

Il convient de rappeler que les réponses fournies par l'EASO MedCOI Sector n'ont pas vocation à être exhaustives (cf. Disclaimer). La disponibilité au pays d'origine n'est donc nullement limitée aux structures citées. »

Ces précisions confirment par conséquent que le constat selon lequel les médicaments ou les suivis renseignés sont disponibles dans un établissement particulier n'implique pas qu'ils ne soient effectivement disponibles que dans ce seul lieu. En tout état de cause, même si tel s'avérait être le cas, à défaut d'informations contraires, cela suffit à démontrer la disponibilité du traitement en cause [...] ».

A titre surabondant, le Conseil rappelle qu'il découle très clairement du prescrit de l'article 9^{ter}, §1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi, que l'existence d'un traitement adéquat s'apprécie dans le pays d'origine ou de séjour du demandeur et nullement dans la région où celui-ci est désireux de s'établir, en manière telle que l'argument développé en termes de requête afférent à la situation géographique des établissements de soins est dépourvu de pertinence.

In fine, il ressort de ce qui précède que contrairement à ce que les requérants tendent à faire accroire en termes de requête, la partie défenderesse n'a nullement procédé à une motivation par double référence, la teneur des requêtes Medcoi étant reproduite dans l'acte querellé.

S'agissant des critiques formulées par la requérante afférentes à « l'existence de mécanismes de soins de santé gratuits », le Conseil observe, qu'outre leur caractère péremptoire et erroné, elles sont impuissantes à renverser la conclusion posée par la partie défenderesse selon laquelle ils pourraient intervenir dans la prise en charge du coût des traitements nécessités par la pathologie de la requérante. Qui plus est, le Conseil ne perçoit pas l'intérêt de celle-ci à reprocher à la partie défenderesse de ne pas identifier quels seraient les « groupes spécifiques » qui auraient accès aux soins de santé et de ne pas renseigner les conditions d'adhésion auxdits mécanismes à défaut de démontrer qu'elle serait dans l'incapacité de les remplir.

En tout état de cause, le Conseil relève qu'en termes de requête, la requérante reste en défaut de contester *in concreto* les conclusions de la partie défenderesse à cet égard, et d'indiquer quelles seraient les circonstances précises qui l'empêcheraient d'avoir accès au système de soins de santé ainsi qu'aux médicaments dans son pays d'origine. De surcroît, le Conseil souligne que la requérante reste en défaut de contester sa capacité à travailler et, partant, à prendre en charge les coûts de son traitement de sorte que ses critiques sur « l'existence de mécanismes de soins de santé gratuits » sont vaines.

In fine, en ce qui concerne la violation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil constate qu'en l'espèce, en se référant à l'avis de son médecin conseil du 16 septembre 2021, la partie défenderesse a déclaré non fondée la demande d'autorisation de séjour introduite sur la 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 en manière telle que la violation de cette disposition ne peut être retenue.

Quant à l'ordre de quitter le territoire qui assortit la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour de la requérante et l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre du requérant, le Conseil observe, outre ce qui est développé *supra* quant au fait qu'une décision distincte a, en réalité, été prise à l'égard de Mr [K.E.], qu'ils sont motivés en fait et en droit, en manière telle que le grief élevé par la requérante contre ces mesures d'éloignement est dépourvu de toute pertinence.

En outre, s'agissant du grief selon lequel l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la requérante ne prendrait pas en « compte des éléments invoqués par [elle] à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour », le Conseil note qu'il manque de toute pertinence à défaut pour la requérante de circonscrire ceux-ci.

3.3. Partant, aucun des moyens n'est fondé.

4. Débats succincts

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

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

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

Mme V. DELAHAUT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A. IGREK

V. DELAHAUT