

Arrêt

n° 280 989 du 28 novembre 2022
dans l'affaire X / I

En cause :X

Ayant élu domicile : **chez Me L. DE FURSTENBERG, avocat,**
Avenue de la Jonction, 27,
1060 BRUXELLES,

contre :

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

LE PRESIDENT F.F. DE LA I^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 2 septembre 2021, en leur nom personnel et au nom de leur enfant mineur, par X et X, qui déclarent être de nationalité kosovare, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 15 juin 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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 27 octobre 2022 convoquant les parties à comparaître le 22 novembre 2022.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me DIDISHEIM loco Me L. DE FURSTENBERG, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. PAUL loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 3 juin 2010, les deux premiers requérants sont arrivés en Belgique et ont sollicité la protection internationale le jour même.

1.2. Le 28 juin 2010, les deux premiers requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre

1980, laquelle a été rejetée par une décision du 20 décembre 2010. La demande a été complétée, par la suite, en date des 20 juin, 28 septembre et 7 novembre 2011. La décision du 20 décembre 2010 a été retirée en date 6 octobre 2015. Une nouvelle décision de rejet de la demande du 28 juin 2018 a été prise le 19 octobre 2015 ainsi que des ordres de quitter le territoire. Le recours contre ces actes a été accueilli par les arrêts n° 248.658, 248.659 et 248.660 du 3 février 2021.

1.3. Le 2 juillet 2010, les autorités belges ont sollicité, auprès des autorités finlandaises, la reprise en charge des deux premiers requérants, lesquelles ont accepté par un courrier de la même date.

1.4. Les 26 et 27 juillet 2010, des décisions de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire ont été prises à l'encontre des deux premiers requérants. Le recours contre ces décisions a été accueilli par l'arrêt n° 50.583 du 29 octobre 2010.

1.5. Le 15 juillet 2011, le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides a pris des décisions de refus d'octroi du statut de réfugié et de protection subsidiaire à l'encontre des deux premiers requérants, lesquelles ont été confirmées par les arrêts n° 68.131 et 68.132 du 7 octobre 2011.

1.6. Le 30 novembre 2011, des ordres de quitter le territoire – demandeurs d'asile ont été pris à l'encontre des requérants. Le recours contre ces ordres a été rejeté par les arrêts n° 78.077 et 78.078 du 27 mars 2012.

1.7. Le 12 juillet 2018, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable le 29 octobre 2018 et assortie d'ordres de quitter le territoire. Le recours contre ces actes a été accueilli par l'arrêt n° 248.661 du 3 février 2021 pour les ordres de quitter le territoire et rejetée pour le surplus.

1.8. Le 3 février 2021, ils ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980.

1.9. En date du 15 juin 2021, la partie défenderesse a pris une décision rejetant la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, notifiée aux requérants le 3 août 2021.

Cette décision constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« *Motif:*

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Les intéressés ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de l'état de santé de G. N. qui, selon eux, entrainerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant

lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans leur pays d'origine ou dans leur pays de séjour.

Dans son avis médical du 08.06.2021 (remis au requérant sous pli fermé en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE affirme que les soins médicaux et le suivi requis sont disponibles au pays d'origine et que ces derniers y sont également accessibles. Le médecin de l'OE poursuit que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et qu'un retour au pays d'origine est possible. Dès lors, le dossier 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.

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)

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif. ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. Les requérants prennent un moyen unique de « la violation de l'article 41 de la charte des droits fondamentaux de l'union européenne, des droits de la défense, dont le droit d'être entendu par une autorité nationale ; de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme et de l'article 23 de la Constitution. Des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; Des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; de la motivation absente, inexacte, insuffisante ou contradictoire et dès lors de l'absence de motivation légalement admissible ; de l'erreur manifeste d'appréciation, de la violation du principe général de prudence, du principe général de bonne administration, du principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause, du principe de sécurité juridique ».

2.2. En une première branche, ils rappellent que l'acte attaqué est une décision de retour au sens de l'article 3 de la Directive 2008/115 de sorte que le droit de l'Union européenne est applicable.

En outre, ils rappellent les termes de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux et l'arrêt M.M. Contre Irlande de la Cour de justice de l'Union européenne. Ils font également état des conclusions générales de l'avocat général Yves Bot précédant l'arrêt précité. De plus, ils mentionnent l'arrêt de la Cour de justice de l'Union européenne Boudjlida c. Préfet des Pyrénées Atlantiques du 11 décembre 2014 ainsi que l'arrêt n° 155.176 du 29 octobre 2015.

Dans son cas, ils relèvent que la partie défenderesse ne lui a pas permis de présenter de manière utile et effective son point de vue au sujet de l'acte attaqué de sorte que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation, n'a pas motivé adéquatement l'acte attaqué et a méconnu le principe de bonne administration qui lui impose de tenir compte de tous les éléments pertinents et l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.

2.3. En une seconde branche, ils se réfèrent aux termes de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 et soulignent que la partie défenderesse est tenue de démontrer qu'un retour au pays d'origine n'entraînerait pas pour l'étranger un traitement inhumain et dégradant et un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique. Ainsi, ils précisent que la motivation de l'acte attaqué doit permettre de vérifier si la partie défenderesse a effectué un examen individualisé et sérieux de la disponibilité dans le pays d'origine des soins nécessaires ainsi que de leur accessibilité.

Ils font ensuite état de considérations générales sur l'obligation de motivation formelle et relèvent qu'il n'est pas contesté que le premier requérant souffre d'un diabète à un stade avancé ainsi que de problèmes aux yeux, pathologies pour lesquelles il prend un traitement médicamenteux régulier et est suivi par un service d'endocrinologie et d'orthopédie.

Ils ajoutent que le médecin du premier requérant a précisé, dans les documents médicaux figurant au dossier administratif, qu'un arrêt du traitement en cours est impossible et que cela provoquerait une gangrène à l'origine de l'amputation de son pied.

Ils observent que la partie défenderesse considère que le premier requérant peut retourner au Kosovo dans la mesure où la prise en charge et les traitements nécessaires sont disponibles et accessibles dans ce pays. Pour en arriver à une telle conclusion, ils constatent que cette dernière se réfère à l'avis du docteur S., médecin conseil, qui se base lui-même sur des articles tirés d'internet afin de constater la disponibilité et l'accessibilité des soins.

Or, les documents sur lesquels s'est fondé le médecin conseil ne démontreraient pas, selon eux, que les soins dont le premier requérant a besoin sont non seulement disponibles mais également accessibles dans le pays d'origine. De plus, ces documents ne répondraient en rien au contenu des documents qu'ils ont déposé à l'appui de leur demande afin de démontrer l'indisponibilité et l'inaccessibilité des soins nécessaires à son état de santé.

2.3.1. Dans un premier point portant sur la disponibilité du traitement médicamenteux et des soins, ils relèvent que la partie défenderesse s'est basée à cet égard sur des informations tirées de la banque de données MedCOI. Or, ils soulignent qu'une analyse

de ce document ne démontre pas la disponibilité du traitement médicamenteux ainsi que du suivi médical spécialisé et régulier.

Ainsi, ils soulignent, tout d'abord, que les rapports Medcoi ne se trouvent nullement au dossier administratif tel que transféré à leur conseil en date du 16 juillet 2021. En effet, ils déclarent que les seuls résultats MedCoi dont ils peuvent prendre connaissance sont ceux insérés dans le corps du texte de l'avis médical de sorte que la partie défenderesse aurait violé le principe de minutie et de bonne administration.

En outre, ils constatent que le document « *DOC MED (16-06-2021)* » ne comporte qu'une seule page. Or, ils estiment que, lors de l'examen des résultats MedCoi, il est intéressant de voir au sein de l'ensemble des résultats les différences et les contradictions. Dès lors, en ne leur permettant pas d'accéder aux résultats en entier, la partie défenderesse aurait biaisé la réalité.

Ils déclarent vouloir répondre aux arguments de la partie défenderesse qui justifie d'une soi-disant disponibilité des soins au Kosovo.

Ils relèvent que la source « *BMA 13205* » du 14 février 2020 mentionne qu'un homme de 77 ans a pu bénéficier d'une canne et que le médicament « *lantus* » serait disponible mais il n'est nullement indiqué où il serait disponible. Ils soulignent qu'un constat similaire peut être dressé concernant les références BMA 14270, AVA14417, BMA 13510, BMA 12537 et BMA 14270... où il est indiqué qu'un traitement auprès d'un endocrinologue ou en orthopédie est disponible mais sans préciser le lieu de ce traitement. Ils ajoutent qu'il n'y a aucune indication sur le fait de savoir si les médicaments sont disponibles et à quel prix.

Par ailleurs, ils constatent que la partie défenderesse ne donne aucune information sur la disponibilité d'un suivi en ophtalmologie.

Dès lors, ces informations ne permettraient pas de vérifier la disponibilité des soins médicamenteux au Kosovo. Ils considèrent que la partie défenderesse n'a nullement démontré, eu égard aux informations qu'ils ont déposé à l'appui de leur demande, que le premier requérant pourrait bénéficier du traitement médicamenteux nécessaire et qu'il est disponible au Kosovo. Ils précisent que le traitement de ce dernier ne peut pas être interrompu sous peine d'entraîner des complications cérébrales et cardiaques voire la mort.

Par conséquent, ils estiment que la partie défenderesse, en concluant à la disponibilité des médicaments qui sont nécessaires au premier requérant, a commis une erreur manifeste d'appréciation. Ils font également référence à l'arrêt n° 49.781 du 19 octobre 2010.

D'autre part, ils soulignent qu'aucune indication ne figure quant au suivi ophtalmologique.

Quant au suivi du pied diabétique, ils constatent que la partie défenderesse fait référence au site internet diabeticFootCare – WeObservatory (m2025-weobservatory.org) qui informe qu'il existe un projet mené par V.K.. Or, il n'existe aucune information sur le coût et l'accessibilité de ce projet et ils ajoutent même qu'on parle de méthodes qui ne sont pas trop chères, ce qui laisse penser que ces dernières sont quand même chères.

En outre, ils constatent que la partie défenderesse fait référence à un second site internet de la fondation Podiatria Kosovo qui renvoie à un appel aux dons en langue néerlandaise. Or, aucune information claire et précise sur l'accessibilité à cette fondation n'est détaillée sur l'information apportée par la partie défenderesse.

Ils ajoutent que le renvoi aux actions de Caritas au Kosovo n'est pas pertinent dès lors que cela reflète une action de manière générale. A ce sujet, ils s'aperçoivent qu'il n'y a pas plus d'informations sur les modalités à suivre pour avoir accès à un infirmier de Caritas.

Dès lors, ils considèrent que la partie défenderesse, en se fondant sur ces seuls documents en vue de conclure que le suivi médical et biologique est disponible, a commis une erreur manifeste d'appréciation et a manqué à son obligation de motivation.

Enfin, ils tiennent à ajouter que *« le projet Med-COI est un projet d'échange d'informations médicales existantes et de création d'une base de données commune, concernant la disponibilité des soins au pays d'origine, et non pas leur accessibilité. Les informations contenues dans ces rapports doivent dès lors être fortement relativisées puisque toute une série d'informations fondamentales sur l'accessibilité ne sont pas fournies »*.

2.3.2. Dans un deuxième point portant sur l'accessibilité du traitement médicamenteux et des soins, ils soulignent qu'ils ne sont pas en mesure d'identifier la loi dont le médecin conseil parle (loi n° 2004/4) dans la mesure où il n'en donne ni le nom, ni la date de publication ou encore une référence permettant de la retrouver. Ils précisent que l'avis médical renvoie le lecteur à la note infrapaginale *« United Nations Interim Administration Mission in Kosovo, loi n° 2004/4 »*. Ils soulignent qu'aucun document relatif à cette loi n'est produit au dossier administratif de sorte qu'ils ne sont pas en mesure d'en apprécier le contenu.

Par ailleurs, ils relèvent que le rapport de l'OSAR de 2017 met en avant que la mise en œuvre de la loi sur l'assurance maladie du 10 avril 2014 a été reportée en décembre 2016 de sorte qu'il n'existe toujours pas d'assurance de base obligatoire au Kosovo. Dès lors, ils estiment qu'en ne précisant pas davantage les détails de la législation à laquelle elle fait référence, la partie défenderesse a violé le principe de bonne administration et de minutie.

Ils font également référence au rapport de l'Organisation Suisse d'Aide aux Réfugiés consacré à l'état des soins de santé au Kosovo mis à jour le 6 mars 2017 dont il ressort que le premier requérant ne pourrait avoir accès aux traitements médicaux dans son pays. Ils soulignent que le rapport de l'OSAR est alarmant.

Ils rappellent avoir introduit, en date du 5 mai 2017, un recours devant le Conseil contre une décision de refus d'aide sociale équivalente au RIS au taux à charge de famille prise par le CPAS de Bruxelles le 14 mars 2017. Ils y soutenaient leur impossibilité médicale de retourner au Kosovo en raison de la gravité de la maladie du premier requérant, de l'inaccessibilité et de l'indisponibilité des soins. Il apparaît que la 16^e chambre du *« Tribunal de céans »* a suivi leur position et leur a reconnu l'impossibilité médicale de retour au Kosovo par un jugement du 6 juillet 2017. Il en ressort ainsi que *« ces documents établissent à suffisance de droit à l'estime du Tribunal, l'inaccessibilité des soins et l'impossibilité pour Monsieur G. de quitter le territoire belge et de retourner dans*

son pays pour y obtenir les soins requis par son état de santé, dont la gravité est incontestable ». Ils précisent que ce jugement a été transmis à la partie défenderesse en annexe de la demande de séjour du 3 février 2021.

Ils relèvent également que la partie défenderesse a évoqué des promesses d'embauche produites à l'appui de la demande d'autorisation introduite sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980 dans la motivation de l'avis médical.

Ils précisent qu'il est logique de considérer que la partie défenderesse a eu connaissance du jugement du Tribunal du travail de Bruxelles concernant leur situation alors même qu'elle ne l'évoque pas dans sa décision de sorte que cette dernière a méconnu le principe de bonne administration.

En outre, ils reproduisent des passages du rapport de l'OSAR de 2017 démontrant que le premier requérant n'aurait pas accès à des soins de santé en cas de retour au Kosovo. Sur la base de ce rapport, ils relèvent que l'insuline manque au Kosovo et ne serait pas administrée au premier requérant de manière adéquate et à faible coût. Ils font également mention des injections intra-oculaires de lucentis qu'il doit se voir administrer par un ophtalmologue. Ainsi, il relève que le rapport de l'OSAR précise que le système de santé public kosovar est inapte à répondre à toutes les demandes et que certaines interventions ne peuvent pas être pratiquées au Kosovo comme les interventions suite à des maladies oculaires graves.

Enfin, ils relèvent que ce rapport présente les recherches de l'OSAR quant aux traitements de certaines maladies chroniques et soulignent *« qu'il n'y a pas de spécialiste en diabétologie au Kosovo (formation inexistante) et que les complications du diabète sucré ne sont pas traitables : « comme la rétinopathie diabétique » et c'est précisément ce dont souffre le requérant ».*

D'autre part, ils s'interrogent sur l'assurance soins de santé au Kosovo et constatent qu'aucune assurance valable n'existe. A cet égard, ils relèvent que *« Le rapport de l'OSAR précité nous apprend que la mise en oeuvre de la loi sur l'assurance maladie du 10.04.2014 a été de nouveau reportée en décembre 2016. De sorte qu'au Kosovo, il n'existe toujours pas d'assurance de base obligatoire.*

La Commission européenne a recommandé au gouvernement kosovar de créer des réglementations financières durables pour une réforme du secteur de la santé publique, y compris les soins médicaux de base et l'assurance-maladie obligatoire.

Une personne de contact signalait à l'OSAR le 20 février 2017 que les capacités pour la mise en oeuvre de la loi sur l'assurance-maladie seraient faibles.

En outre le rapport de l'OSAR expose aussi que « pour financer la mise en oeuvre de la loi sur l'assurance-maladie, y compris le coût du matériel et de l'infrastructure, un budget additionnel de 42 millions d'euros serait nécessaire, d'après les propos tenus sur le site de nouvelles Kosovo 2.0 par Curr Gjocaj, directeur du centre clinique universitaire de Pristina.

Jusqu'à présent, il n'y aurait cependant eu aucune mention de fonds supplémentaires affectés à cet égard. Blerim Sylja, président de la Federation of Health Trade Unions in Kosovo, confirmait le 23 février 2017 auprès de l'OSAR que les structures nécessaires pour la mise en oeuvre de la loi sur l'assurance-maladie n'existaient pas encore pour l'instant ».

Concernant la situation concrète au pays, ils relèvent que « Le rapport de l'OSAR expose que « d'importants paiements supplémentaires privés sont requis, y compris pour des médicaments essentiels qui devraient en fait être gratuits. Lors de séjours dans les hôpitaux publics, les patient-e-s doivent payer eux-mêmes les médicaments nécessaires ».

D'après le rapport de la Commission européenne de novembre 2015, les paiements requis de la part des patient-e-s entravent l'accès aux traitements médicaux pour beaucoup de monde, y compris des personnes vulnérables.

Une deuxième personne de contact à Pristina a confirmé auprès de l'OSAR que les patiente-s doivent payer des paiements « out-of-pocket » élevés.

D'après une troisième personne de contact à Pristina, les « médicaments essentiels devraient en fait être gratuits ; mais dans la pratique, ce système ne fonctionnerait pas, de sorte que les coûts d'une grande partie de ces médicaments doivent être pris en charge de manière privée. D'après le rapport de la fondation Bertelsmann, les dépenses privées dans le secteur de la santé représentent quarante pour cent de l'ensemble des dépenses. Cela signifie que les personnes à faible revenu sont défavorisées. ».

Quant à la corruption au Kosovo qui rend les soins de santé inaccessibles, ils constatent que « Le Bundesamt für Migration und Flüchtlinge a rapporté en mai 2015 que la corruption est très répandue au Kosovo, y compris dans le secteur de la santé. :

Toujours dans ce même rapport de l'OSAR, il est indiqué que la corruption dans le secteur de la santé augmente les coûts privés et réduit la confiance de la population envers le système de santé publique. Selon des expert-e-s, un grand nombre de médecins qui travaillent simultanément dans le secteur public et le secteur privé traitent souvent de manière délibérément mauvaise ou après un certain temps d'attente les patient-e-s dans les établissements publics, de sorte que ces personnes optent pour un traitement dans le secteur privé ou offrent c/es pots de vin aux médecins.

Selon la troisième personne de contact à Pristina, il est usuel de payer des pots-de-vin pour obtenir des meilleurs traitements. En effet, 41.8 pour cent des personnes interrogées en 2015 par LONG Lëvizja Fol34 ont déclaré qu'elles avaient dû payer des pots-de-vin à des médecins, à des infirmières et à des infirmiers au cours des 12 derniers mois pour obtenir un traitement.

Récemment, une nouvelle présidence est à la tête du pays : une femme Madame Vjosa Osamani, très engagée dans la lutte contre la corruption de son pays qui gangrène le système de soins de santé actuel.

Si on peut se réjouir de l'arrivée au pouvoir d'une telle présidente, cela ne signifie pas pour autant que Monsieur G. puisse être rassuré sur sa prise en charge de ses maladies en cas de retour au pays.

https://www.rtb.be/info/monde/detail_kosovo-vjosa-osmani-la-figure-de-la-lutte-contre-lacorrupcion-a-la-tete-du-pays?id=10735201 ».

Enfin, quant à la situation du premier requérant en cas de retour au Kosovo, ils relèvent que la partie défenderesse a estimé que ce dernier pourra bénéficier de la gratuité des soins car il rentre dans la catégorie des personnes handicapées. A ce sujet, ils se réfèrent aux propos tenus par le médecin conseil dans son avis.

Or, ils tiennent à préciser si le premier requérant est effectivement handicapé en Belgique, il ne l'est pas forcément au Kosovo de sorte qu'il devra passer par une procédure de reconnaissance du statut d'handicapé pour espérer la gratuité des soins. De plus, il apparaît que le médecin conseil n'indique pas de quels soins de santé il s'agit

et affirme que les soins de santé « , ce qui est une appellation beaucoup trop large et ne présage rien de rassurant pour Monsieur G. qui a besoin d'un suivi en orthopédie, ophtalmologie et en endocrinologie ».

En outre, ils relèvent que le médecin conseil invoque également les « *returnees* » sans donner d'explications concrètes sur leur statut spécifique de sorte qu'il n'a aucune certitude qu'il fasse partie de cette catégorie. Le premier requérant précise qu'il n'en est pas un et que de plus, les explications fournies par le médecin conseil ne présagent rien de bon.

Ils font référence aux indications de l'UN Development Programme de juin 2014 sur la situation économique précaire au Kosovo, au Kosovo Country Report de 2016 et au Country Fact Sheet Kosovo publié par le Bundesamt für Migration und Flüchtlinge.

Le premier requérant précise qu'il est en Belgique depuis plus de dix ans et qu'au Kosovo, son handicap et sa maladie l'empêcheraient de trouver un emploi alors qu'il est chef de ménage. Ainsi, sans revenu, il prétend qu'il lui sera impossible de se soigner.

Ils ajoutent qu'il est de notoriété publique que les diabétiques souffrent plus que les autres des conséquences du covid 19. En effet, le risque de décès pour le premier requérant est accru. A cet égard, ils renvoient à un article tiré du site https://www.sciencesetavenir.fr/sante/meme-pas-peur-au-kosovo-les-sceptiques-du-corona_147342.

Ils précisent, en outre, que le premier requérant a quitté le Kosovo il y a 11 ans et a séjourné 5 ans en Belgique avec une carte orange et est en séjour irrégulier depuis octobre 2015. Dès lors, il a perdu toute attache avec son pays d'origine.

Enfin, il fait référence au rapport de l'OSAR du 30 septembre 2016 mentionnant le montant faible de l'aide sociale dont pourrait bénéficier le premier requérant.

2.3.3. Dans un troisième point portant sur la deuxième requérante, ils relèvent que la partie défenderesse prétend que cette dernière pourrait travailler car elle a l'âge et a obtenu deux dossiers d'embauche récents. Or, ils soulignent que le fait d'avoir des promesses d'embauche ne permet pas de conclure que cette dernière pourra recevoir l'aide financière dont elle a besoin pour financer le traitement et le suivi médical. La deuxième requérante précise également qu'elle n'a plus de contact avec les membres de sa famille.

De plus, « *dans sa décision, la partie adverse se borne à déclarer à ce sujet que la CEDH a considéré que le fait que dans un pays la situation soit moins favorable que celle dont [la requérante] jouit en Belgique n'est pas déterminante d'un point de vue de l'article 3 de la CEDH.*

Cette motivation est tout à fait inadéquate et ne rencontre en rien le contenu précis des documents joints à la demande.

Il n'est en aucun cas simplement question d'une situation moins favorable mais bien d'un manque criant de médecins spécialistes, de structures médicales adaptées, de possibilités de suivi biologique et d'un manque de médicaments qui pourraient entraîner des complications cérébrales et cardiaques possiblement mortelles, soit une forme de traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH (voir certificats

médicaux figurant au dossier administratif), soit une forme de traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH.

La partie adverse ne répond, en outre, nullement aux arguments spécifiques de la demande concernant les informations relatives à l'absence de disponibilité et d'accessibilité des soins spécifiques requis ». A ce sujet, ils font référence à l'arrêt n° 110.513 du 24 septembre 2013 ainsi qu'à l'arrêt n° 73.791 du 23 janvier 2012.

Dès lors, ils estiment que la partie défenderesse a violé son obligation de motivation ainsi que les principes de bonne administration, a commis une erreur manifeste d'appréciation et méconnu les articles 9 et 10 de la loi précitée du 15 décembre 1980 et 3 de la Convention européenne précitée.

Ils considèrent que « La partie adverse étant tenue de rendre sa décision en se basant sur tous les éléments déposés au dossier administratif au moment où elle statue a dès lors violé le principe de bonne administration et a commis une erreur de motivation en considérant que le suivi nécessaire était disponible et accessible au pays d'origine et en ne tenant pas compte des informations relatives aux différents risques d'aggravation de sa maladie encourus par [le requérant].

En conclusion, une analyse attentive de l'acte attaqué révèle que la partie adverse a violé de manière flagrante l'ensemble des dispositions et principes visés au présent moyen.

L'exécution de la décision entreprise entraînerait pour [le requérant] un préjudice grave et difficilement réparable.

L'exécution de cette décision aurait en effet pour conséquence de priver [le requérant] de séjourner en Belgique pour raisons médicales, de le sortir de la structure hospitalière où il séjourne, et, in fine, de le renvoyer vers le Kosovo, pays dans lequel il ne pourrait pas bénéficier des soins adéquats.

Les certificats médicaux présents au dossier administratif font clairement état des conséquences extrêmement néfastes d'un arrêt du traitement, même de façon temporaire.

Un retour au Kosovo serait dès lors constitutif d'un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme.

Dans la mesure où [le requérant] invoque, de façon plausible, la violation d'articles de la Convention européenne des droits de l'homme, à savoir l'article 3, elle doit pouvoir bénéficier d'un recours effectif, conformément à l'article 13 de la même Convention.

Il a déjà été jugé à plusieurs reprises que ce recours effectif ne pouvait être que le recours en suspension (voir à cet égard notamment C.E., arrêt n° 105.622 du 17 avril 2002, RDE, n° 11 8, 2002, page 254) ».

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1. S'agissant du moyen unique, en sa première branche, contrairement aux dires des requérants, l'acte attaqué ne constitue nullement une décision de retour au sens de l'article 3 de la Directive 2008/115. En effet, l'acte attaqué consiste en une décision de refus de séjour laquelle n'est pas accompagnée d'un ordre de quitter le territoire de sorte que le droit de l'Union européenne n'est pas applicable. Cette première branche manque dès lors en droit.

Par ailleurs, les requérants prétendent qu'ils n'ont pas eu la possibilité de faire valoir de manière utile et effective leur point de vue quant à l'acte attaqué. Or, celui-ci fait suite à

une demande introduite d'initiative par les requérants de sorte que ces derniers pouvaient invoquer tous les éléments qu'ils désiraient à l'appui de leur demande de séjour pour raisons médicales. De plus, les requérants ne précisent aucunement les raisons pour lesquelles ils n'auraient pas pu faire valoir tous les éléments qu'ils souhaitaient, pas plus qu'ils ne précisent explicitement les éléments complémentaires qu'ils désiraient faire valoir.

Quant à la violation de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, le moyen est irrecevable, cette disposition ne s'adressant qu'aux organes et institutions de l'Union européenne.

Dès lors, les griefs formulés par les requérants dans cette première branche ne sont aucunement fondés.

3.2.1. S'agissant de la deuxième branche du moyen unique, l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 stipule que « *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.*

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

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 ».

Par ailleurs, l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celui-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris l'acte attaqué. 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.

3.2.2. En l'espèce, il ressort du dossier administratif et des documents médicaux qui y sont contenus, que le premier requérant souffre d'un diabète de type 1, d'un mal perforant plantaire avec ostéite chronique, d'une rétinopathie diabétique, d'une artérite des membres inférieurs et d'un prolapsus de la valve mitrale, pour lesquels un traitement médicamenteux à base de lantus et novorapid est requis ainsi qu'un suivi endocrinologique, ophtalmologique et des soins de plaie par isobétadine avec suivi chirurgical pour le pied diabétique.

S'agissant des griefs formulés concernant la disponibilité des soins nécessaires au premier requérant, il ressort de l'avis médical du 8 juin 2021 que le médecin conseil a examiné à suffisance la question de la disponibilité des soins nécessaires au premier requérant sans que cela ait été valablement et utilement contesté par les requérants, lesquels n'ont déposé aucun document utile permettant de remettre valablement en cause les constats dressés par la partie défenderesse.

Ainsi, contrairement aux dires des requérants, les rapports MedCoi se retrouvent bien au dossier administratif. De plus, si des documents étaient manquants, rien n'empêchait les requérants de solliciter leur transmission, ce qu'ils n'ont nullement fait en l'espèce. Dès lors, ce grief n'est pas pertinent.

Concernant la référence à la source BMA 13205 mentionnant la disponibilité d'une aide à la marche ou d'une canne, les requérants ne formulent pas réellement de critiques à l'encontre de l'examen de la disponibilité de ce genre de matériel par le médecin conseil de la partie défenderesse. D'autre part, l'examen de la disponibilité de ce type de matériel réalisé par le médecin conseil relève d'une initiative personnelle à envisager tout le dispositif médical orthopédique dont le premier requérant pourrait avoir besoin. Dès lors, le Conseil n'aperçoit pas la portée de ce grief.

Par ailleurs, les requérants reprochent à la partie défenderesse de ne pas avoir indiqué l'endroit où les médicaments et soins seraient disponibles et leurs coûts. Concernant ce dernier point, les requérants n'ont nullement fait valoir à l'appui de leur demande un quelconque élément attestant qu'ils n'étaient pas en mesure de supporter les coûts liés au traitement du premier requérant, question relevant par ailleurs de l'accessibilité des soins et non de la disponibilité.

Quant à l'absence d'indication du lieu où les soins sont disponibles, rien n'oblige la partie défenderesse à indiquer l'endroit du pays où les médicaments ou soins seraient disponibles, il suffit que ces derniers soient suffisamment présents dans le pays d'origine dans un établissement médical ou dans une pharmacie ou un autre lieu sans qu'il y ait de problèmes d'approvisionnement particulier quant aux médicaments. De plus, les requérants n'ont pas fait valoir qu'il existait une impossibilité de se déplacer en vue d'avoir accès aux soins et médicaments nécessaires au pays d'origine. Quant au fait que les conditions dans lesquelles les soins et traitements sont dispensés, le fait que la durée

d'attente pour obtenir un rendez-vous n'est pas indiquée, ..., le simple fait que les soins soient disponibles au pays d'origine est suffisant, la partie défenderesse n'étant pas tenue de donner davantage de précisions. Les requérants se contentent de faire état de critiques mais sans renverser d'une quelconque manière les informations fournies par le médecin conseil de la partie défenderesse attestant de la disponibilité des soins et des médicaments. Dès lors, ces griefs sont dénués de pertinence.

Concernant la référence au site <https://www.m2025-weobservatory.org/diabetic-foot-care.html>, le grief des requérants porte sur le coût de ce projet. Or, cette référence citée par le médecin conseil visait à démontrer la disponibilité d'un suivi du pied diabétique mais nullement son accessibilité. Il en va de même de la référence <https://www.podiatriakosovo.org/voetkliniek> qui comporte une critique quant à l'accessibilité.

S'agissant de la critique portant que les soins infirmiers disponibles par le biais de Caritas international, les requérants, par le biais de leurs critiques, ne remettent pas valablement en cause le fait que des soins infirmiers sont disponibles au Kosovo, ces derniers se contentent de faire état de critiques générales mais sans renverser d'une quelconque manière, par des éléments concrets et pertinents, le fait que ces soins sont disponibles.

Enfin, les sources MedCoi utilisées par le médecin conseil de la partie défenderesse n'ont vocation qu'à renseigner sur la disponibilité des soins et traitements nécessaires au premier requérant mais nullement sur la question de l'accessibilité aux soins, ce qui n'a pas été valablement remis en cause par les requérants. Ainsi, il ressort, sans aucune ambiguïté de l'avis médical, que les sources MedCoi ont été utilisées dans l'onglet « *disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine* » et nullement dans le traitement de la question de l'accessibilité.

Dès lors, il apparaît que la partie défenderesse a correctement et suffisamment examiné la question de la disponibilité des soins au pays d'origine.

3.2.3. Concernant l'accessibilité des soins et traitements nécessaires au pays d'origine, il ne ressort nullement du dossier administratif que les requérants aient déposé un quelconque document attestant de l'inaccessibilité des soins qui lui sont nécessaires dans son pays d'origine. Les requérants se bornent à critiquer les sources invoquées par le médecin conseil de la partie défenderesse en vue d'amener le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse ce qui ne peut pas être admis.

Ce faisant, les requérants ne formulent aucune critique à l'encontre des considérations portant sur les différents systèmes du pays d'origine.

Enfin, contrairement aux allégations des requérants, la partie défenderesse a bien pris en considération l'ensemble des arguments qu'ils ont développés dans leur demande, ces derniers ne précisant pas explicitement les éléments qui n'auraient pas fait l'objet d'un examen par la partie défenderesse.

Concernant le grief portant sur la loi n° 2004/4, la référence à cette loi sur la santé mentionnée par le médecin conseil de la partie défenderesse est suffisamment explicite sans que cela ne pose de problème de compréhension. En outre, il ressort de l'avis médical du 8 juin 2021 que les requérants ont fait état d'informations pertinentes quant à

cette loi précitée en vue d'appuyer l'accessibilité des soins nécessaires au requérant sans que cela ait été valablement remis en cause par les requérants. Enfin, contrairement aux dires des requérants, il apparaît qu'une copie de cette loi figure bien au dossier administratif. Dès lors, ce grief est dénué de fondement.

Quant au fait que la partie défenderesse n'aurait pas tenu compte du jugement rendu par le tribunal du travail, ce jugement n'a nullement été produit à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 mais à l'appui d'une demande introduite sur la base de l'article 9bis de cette même loi. Or, il n'appartient pas à la partie défenderesse de parcourir tout le dossier administratif des requérants, voire les autres procédures qu'ils ont diligentées en vue d'en retirer les informations qui pourraient être pertinentes dans le chef des requérants.

De plus, comme souligné par la partie défenderesse dans sa note d'observations, le jugement rendu par le tribunal du travail ne constitue aucunement un document médical rédigé par un médecin et qui permettrait utilement de conclure à l'inaccessibilité des soins nécessaires au premier requérant. L'action introduite devant le tribunal du travail a un objet différent puisqu'il vise à obtenir la condamnation du CPAS au paiement d'une aide sociale au premier requérant alors que dans le cas présent, la procédure vise à l'obtention d'un titre de séjour pour raisons médicales. Dès lors, ce jugement n'a pas autorité de chose jugée en l'absence d'identité d'objet, de cause et de parties à la cause. L'invocation de cet arrêt est dès lors dénué de pertinence.

Concernant la référence au rapport de l'OSAR de 2017, produit à l'appui du recours, cette source a été invoquée postérieurement à la prise de l'acte attaqué de sorte qu'il ne peut être fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte des informations qui y étaient reprises dans la mesure où elle n'en avait pas connaissance préalablement à la prise de l'acte attaqué. Il en va de même en ce qui concerne les autres sources citées par les requérants dans le cadre de son recours.

Quant à la gratuité des soins invoqués par le médecin conseil dans son avis médical, l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 n'impose pas que les soins nécessaires au premier requérant soient gratuits mais qu'ils soient disponibles et accessibles au pays d'origine. D'autre part, il ne ressort pas des termes de l'avis médical que le médecin conseil a affirmé que les soins nécessaires au premier requérant étaient gratuits dès lors qu'il rentrait dans la catégorie des personnes handicapées mais qu'il pourra en bénéficier s'il est reconnu handicapé ou encore s'il bénéficie de l'aide sociale de sorte que le grief des requérants n'est pas fondé, les requérants n'ayant pas démontré que le premier requérant ne pourrait pas bénéficier de l'une des deux qualités dans son pays d'origine.

Concernant la situation des « *returnees* » dont le premier requérant prétend que rien ne garantit qu'il fasse partie de cette catégorie, ce dernier ne démontre par ailleurs pas le contraire. Il en est d'autant plus ainsi que rien ne démontre qu'il ne pourrait pas en bénéficier puisqu'il rentrerait dans la catégorie des personnes qui retournent au Kosovo et auront donc un accès approprié aux soins dans toutes les situations, à savoir le bénéfice de soins gratuits dans les institutions publiques et bénéficieront d'une exemption de paiement de la part des assurances maladies privées.

En ce que les requérants invoquent également la situation économique prévalant au Kosovo, ces éléments n'ont nullement été invoqués préalablement à la prise de l'acte attaqué de sorte qu'il ne peut être fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de ces éléments dans la mesure où elle n'en a pas eu connaissance en temps utile.

Par ailleurs, les requérants ne démontrent aucunement qu'ils ne pourraient obtenir un emploi au Kosovo comme le soutient l'acte attaqué, aucun document contenu au dossier administratif ne tend à le démontrer, du moins en ce qui concerne la seconde requérante. Il en est d'autant plus ainsi qu'elle a fait valoir deux promesses d'embauche en Belgique démontrant de la sorte que la deuxième requérante est capable de travailler. Ils ne démontrent pas davantage que les revenus qu'ils tireraient d'un emploi ou de l'aide sociale seraient manifestement insuffisants pour prendre en charge les coûts liés aux soins de santé. A nouveau, aucun élément n'a été produit par les requérants qui permettraient de renverser le constat dressé par le médecin conseil selon lequel *« Madame G, V., la femme de l'intéressé, est en âge de travailler. D'ailleurs, il apparaît au dossier administratif qu'elle a obtenu 2 promesses d'embauche récentes. Dès lors, en l'absence de contre-indication médicale, rien ne démontre qu'elle ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans leur pays d'origine et financer ainsi les soins médicaux de Monsieur G., N. »*.

Quant à l'absence d'attaches dans leur pays d'origine, les requérants ne démontrent pas l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse lorsqu'elle déclare que *« [...] les intéressés ont encore de la famille vivant au Kosovo. Etant arrivés en Belgique en 2010, on peut en conclure que les intéressés ont vécu la majorité de leur vie au Kosovo et qu'ils ont dû y tisser des liens sociaux. Or, rien ne permet de démontrer que leur famille et/ou leur entourage social ne pourraient les accueillir au Kosovo et/ou les aider financièrement si nécessaire. Il ressort également que leur voyage illégal vers la Belgique a été financé par leurs soins. Rien ne démontre dès lors qu'ils ne pourraient à nouveau récolter une certaine somme pour financer les soins médicaux de Monsieur G.N. »*. Ces considérations n'ont pas été valablement remises en cause par les requérants.

Concernant l'allégation selon laquelle les diabétiques souffrent plus que les autres des conséquences du covid-19, cet élément n'a, d'une part, pas été invoqué préalablement à la prise de l'acte attaqué de sorte qu'aucun grief ne peut être formulé à l'encontre de la partie défenderesse à ce sujet. D'autre part, rien ne démontre que le premier requérant ne pourrait pas bénéficier de mesures prises par les autorités kosovares en vue d'éviter une contamination au covid-19. Les requérants invoquent un risque accru de décès en cas de retour au pays d'origine mais sans que ces allégations ne soient appuyées par des éléments concrets et pertinents.

Enfin, les requérants estiment que l'exécution de l'acte attaqué entraînerait le fait que le premier requérant ne pourrait plus séjourner en Belgique pour des motifs médicaux, qu'il devrait sortir de sa structure hospitalière et être renvoyé au Kosovo où il ne bénéficierait pas des soins adéquats de sorte que le retour au pays d'origine serait constitutif d'un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention européenne précitée. A cet égard, l'acte attaqué n'est nullement assorti d'une mesure d'exécution de sorte qu'il n'est pas pertinent d'invoquer un risque de violation de l'article 3 de la Convention précitée. Quant au fait que le requérant doit pouvoir bénéficier d'un recours

effectif prévu par l'article 13 de la Convention européenne précitée, lequel ne peut avoir lieu que par le biais d'un recours en suspension, les requérants n'ont nullement introduit de recours en suspension mais en annulation simple de sorte que ce grief est dénué de pertinence. Enfin, il apparaît que, par le biais de ce recours, les requérants bénéficient clairement d'un recours effectif. Dès lors, ce grief n'est pas fondé.

Dès lors c'est à juste titre que la partie défenderesse a estimé que « *les soins médicaux et le suivi requis sont disponibles au pays d'origine et que ces derniers y sont également accessibles. Le médecin de l'OE poursuit que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et qu'un retour au pays d'origine est possible. Dès lors, le dossier 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, le premier acte attaqué est adéquatement et suffisamment motivé, les dispositions et principes énoncés au moyen n'ont nullement été méconnues.

3.3. Le moyen unique n'est pas fondé.

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

Article unique.

La requête en annulation est rejetée.

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

M. P. HARMEL, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. D. NYEMECK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. D. NYEMECK.

P. HARMEL.