



Arrêt

n° 289 471 du 30 mai 2023
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. VANCRAEYNEST
Place de la Station 9
5000 NAMUR

Contre :

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

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

Vu la requête introduite le 6 octobre 2022, par X, qui déclare être de nationalité kosovare, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 5 septembre 2022.

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 le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 25 janvier 2023 prise en application de l'article 39/73 de la loi précitée.

Vu la demande d'être entendu du 10 février 2023.

Vu l'ordonnance du 10 mars 2023 convoquant les parties à l'audience du 3 avril 2023.

Entendu, en son rapport, J. MAHIELS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me E. MADESSIS *loco* Me P. VANCRAEYNEST, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me E. BROUSMICHE *loco* Me S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante et les membres de sa famille seraient arrivés en Belgique le 7 février 2011.

1.2. Le 28 avril 2012, ils ont introduit, ensemble, une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur base de 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980). Le 21 juin 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Le recours formé à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil de céans dans son arrêt n° 91 604 du 19 novembre 2012.

1.3. Le 6 décembre 2012, ils ont introduit, ensemble, une deuxième demande d'autorisation de séjour, sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le 14 avril 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée, et pris un ordre de quitter le territoire à leur rencontre. La première décision a été annulée par le Conseil de céans dans son arrêt n° 255 073 du 25 mai 2021. Le recours formé à l'encontre de cet ordre de quitter le territoire a été déclaré sans objet.

1.4. Le 6 octobre 2014, ils ont introduit, ensemble, une demande d'autorisation de séjour, sur base de l'article 9^{bis} de la loi du 15 décembre 1980. Le 11 décembre 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et pris un ordre de quitter le territoire, et une interdiction d'entrée, à l'encontre de la requérante et des membres de sa famille. La première décision a été annulée par le Conseil de céans dans son arrêt n° 255 074 du 25 mai 2021. Le recours formé à l'encontre de l'ordre de quitter le territoire et de l'interdiction d'entrée a été déclaré sans objet.

1.5. Le 11 mars 2016, ils ont introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour, sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le 15 juin 2018, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée, et pris un ordre de quitter le territoire, à l'encontre de chacun d'entre eux. Le recours formé à l'encontre de ces décisions a été rejeté par le Conseil de céans dans son arrêt n° 244 927 du 26 novembre 2020.

1.6. Le 5 juillet 2018, ils ont introduit, ensemble, une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le 23 octobre 2018, ils ont été autorisés au séjour pour une durée limitée et, ensuite, mis en possession d'un certificat d'inscription au registre des étrangers, valable jusqu'au 6 novembre 2019.

1.7. Le 3 octobre 2019, ils ont sollicité la prolongation de cette autorisation de séjour. Le 26 novembre 2019, la partie défenderesse a rejeté cette demande, et pris un ordre de quitter le territoire, à l'encontre de la requérante et des membres de sa famille. Ces décisions ont été annulées par le Conseil de céans dans son arrêt n° 255 075 du 25 mai 2021.

1.8. Le 6 juillet 2021, la partie défenderesse a déclaré fondée la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois visée au point 1.4. du présent arrêt et une carte de séjour de type A d'une durée d'un an leur a été délivrée.

1.9. Le même jour, la partie défenderesse a pris une décision déclarant sans objet la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite le 6 décembre 2012 sur la base de l'article 9^{ter} de la loi et la demande de prolongation d'une autorisation de séjour introduite le 3 octobre 2019. Cette décision a été annulée par le Conseil de céans dans son arrêt n° 266 227 du 24 décembre 2021.

1.10. Le 5 septembre 2022, la partie défenderesse a déclaré non fondée la demande visée aux points 1.3 et 1.9. du présent arrêt, en ce qu'elle concernait l'état de santé de la requérante.

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

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

Le Médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Kosovo x, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 02.09.2022, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de POE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante à son pays d'origine.

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

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

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 pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

Du point de vue médical, nous pouvons conclure que ces pathologies n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible au Kosovo. 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 ne203976 du 18/05/2018) ».

1.11. La partie défenderesse a également déclaré non fondée la demande visée aux points 1.7. et 1.9. du présent arrêt, en ce qu'elle concernait l'état de santé de la fille mineure de la requérante. Le recours formé à l'encontre de cette décision est actuellement pendant devant le Conseil de céans (affaire 283 066).

2. Question préalable

2.1. Dans une ordonnance précédemment adressée aux parties, le Conseil relevait que le recours formé à l'encontre de la décision présentement attaquée semble être devenu sans objet ou, à tout le moins, que la requérante n'y a plus intérêt, puisqu'elle a été autorisée ou admise au séjour.

2.2. Comparaisant, à leur demande expresse, à l'audience du 3 avril 2023, la partie requérante se réfère à l'argumentation développée dans sa demande d'être entendue, et rappelle celle-ci. Cette argumentation est la suivante : « [...] la requérante souffre d'un trouble anxio-dépressif lié aux événements vécus au Kosovo. Qu'en conséquence la requérante a un intérêt à la poursuite du présent recours afin de se voir attribuer un titre de séjour sur base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980. Que le titre de séjour octroyé par l'article 9 bis de la loi du 15 décembre 1980 est plus précaire que le titre de séjour octroyé par l'article 9 ter de la même loi. Que en effet l'article 9 bis se fonde sur l'ancrage local de la requérante et, en conséquence, sur la situation professionnelle de celle-ci. Qu'un titre de séjour sur base de l'article 9 bis peut donc ne pas être renouvelé uniquement parce que la requérante a, dans l'année, perdu son emploi. Que la requérante pourrait donc bénéficier d'un titre de séjour définitif si elle venait à recevoir une décision positive suite à l'annulation du refus de sa demande 9 ter. Qu'elle conserve donc un intérêt au recours contre la décision de refus de la demande fondée sur l'article 9 ter ».

2.3. Le Conseil estime que l'intérêt de la partie requérante au recours est suffisamment démontré. En effet, les conditions de renouvellement d'une autorisation de séjour, sur la base de l'article 9bis ou 9ter de la loi du 15 décembre 1980, sont différentes, et la perte du séjour sur une de ces bases n'entraînerait pas automatiquement la perte du séjour sur l'autre.

Il en est d'autant plus ainsi que l'autorisation de séjour, qui a été octroyée à la requérante et aux membres de sa famille, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, est limitée dans le temps. Si cette autorisation n'est pas prolongée, elles ne pourront pas solliciter une nouvelle fois, une autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, en invoquant les

mêmes éléments que ceux invoqués à l'appui de la demande ayant abouti à l'acte attaqué, dès lors que le paragraphe 3, 5°, de cette disposition, qui prévoit que « *le délégué du ministre déclare la demande irrecevable [...] si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition* », y fait obstacle.

3. Exposé du moyen d'annulation

3.1. La partie requérante invoque un moyen unique pris de la violation « *des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et [l'éloignement des étrangers], du principe de bonne administration, de minutie et de précaution ainsi que de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 [...]* ».

3.2. Dans une première branche intitulée « quant au changement de circonstance radical et non temporaire », elle se livre à des considérations théoriques et jurisprudentielles relatives à l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 et expose que « le 23 octobre 2018, la requérante s'était vue délivrer un titre de séjour temporaire ». Elle détaille les pathologies dont souffre la requérante et fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir mentionné « un quelconque changement radical et non temporaire dans la situation de la requérante ».

3.3. Dans une deuxième branche intitulée « quant à la disponibilité et l'accessibilité de soins au Kosovo », en ce qui s'apparente à une première sous-branche intitulée « état de santé et lien traumatogène avec le Kosovo », elle relève que la requérante « souffre d'un trouble anxio-dépressif lié aux événements qu'elle a subi au Kosovo » et que cette dernière « prend des médicaments afin de soigner son état de santé et doit aller en consultation psychiatrique de manière hebdomadaire ». Elle affirme que « la fragilité psychologique de la requérante est la conséquence directe des événements traumatisants qu'elle a connus dans son pays d'origine » et précise que « les problèmes dont souffre la requérante découlent en effet des viols qu'elle a subi au Kosovo ». Elle estime qu'« il n'y a que dans un environnement sécurisant avec un traitement psycho-médico-social qu'une stabilisation est possible » et qu'« en cas de retour au Kosovo, il y aura nécessairement une dégradation de la situation clinique de la requérante ». Elle allègue que « le Tribunal du Travail de Liège avait d'ailleurs [...] considéré comme établie l'impossibilité de retour pour raison médicale de la requérante ». Elle conclut que « dans son contexte, il est impossible pour la requérante de repartir au Kosovo » et reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir mentionné « la gravité de la condition de la requérante » et d'avoir « conclu qu'il n'existe plus de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine ».

3.4. En ce qui s'apparente à une deuxième sous-branche intitulée « l'indisponibilité des médicaments », elle cite l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et fait grief au fonctionnaire médecin de s'être référé à la base de données MedCOI lors de l'examen de la disponibilité au pays d'origine du traitement médicamenteux et du suivi médical requis. Elle allègue être « dans l'impossibilité de s'assurer de la fiabilité de cette source d'information ». Elle soutient « qu'une majeure partie du traitement médicamenteux de la requérante serait uniquement disponible dans les pharmacies de Pristina ». Elle affirme « qu'il s'agit d'un lourd traitement absolument nécessaire à la requérante » et que « beaucoup de médicaments ne sont pas disponibles en quantité suffisantes au Kosovo ». Elle cite un rapport de l'OSAR dont elle tire pour enseignement que « les pharmacies publiques sont moins bien approvisionnées en médicaments dans la variété que dans la quantité et n'arrivent pas à concurrencer les privées » et que « le prix des médicaments tels que le Lyrica ou Zyprexa peut aller jusqu'à 70 euros la boîte ». Elle ajoute que le fonctionnaire médecin « indique lui-même des frais lorsqu'il s'agit d'établissements privés allant de 100 à 500 euros par nuit (hospitalisation) et 20 à 100 euros par visite (ambulatoire) ». Elle fait grief au fonctionnaire médecin d'avoir indiqué que le mari de la requérante « est en âge de travailler et ne démontre pas une éventuelle incapacité de travail, il sera donc en mesure de payer pour le traitement de sa femme ». Elle affirme que « le salaire moyen au Kosovo est de 470 euros par mois » et que « proportionnellement les soins de santé sont très onéreux et partant inaccessible ». Elle ajoute que le mari de la requérante « devrait également prendre en charge les soins de sa fille mineure en cas de retour au Kosovo ». Elle allègue que le fonctionnaire médecin « ne démontre nullement comment [le mari de la requérante] pourrait prendre seul en charge tous les coûts liés aux maladies de sa femme et sa fille mineure ».

3.5. En ce qui s'apparente à une troisième sous-branche intitulée « l'indisponibilité et l'inaccessibilité du traitement », elle fait grief au fonctionnaire médecin de s'être référé à un article de l'IOM daté de 2016. Elle estime que ce faisant la partie défenderesse « ne démontre manifestement aucun changement suffisamment radical et non-temporaire dans l'accessibilité de soins de santé au Kosovo depuis le 23 octobre 2018 ». Elle poursuit en indiquant que « la plupart des cendres médicaux mentionnés [...] se trouvent à Pristina ». Elle ajoute « qu'en ce qui concerne le suivi par un psychologue, celui-ci n'est également disponible qu'à Pristina, c'est-à-dire à 100km de la ville d'origine de la requérante ». Elle cite un rapport de l'OSAR dont elle tire pour enseignement que « même dans la capitale Pristina, il n'y a pas assez de disponibilités de traitement et que les patients qui peuvent s'offrir un traitement doivent accepter de longues attentes » et qu'« il n'y a qu'un psychiatre pour 90 '000 habitants et un employé du secteur de la santé mentale pour 40 '000 habitants. On ne compte que cinq psychologues cliniques et un faible nombre d'assistants sociaux. Les professionnels de la santé mentale sont peu nombreux et le système actuel de formation est sous-développé. Les institutions existantes ont peu accès aux connaissances théoriques et pratiques modernes en psychiatrie ». Elle précise également qu'« au total, on recense aujourd'hui au Kosovo 27 psychiatres, neuf psychologues et deux psychothérapeutes non licenciés travaillant en cabinet privé » et que « le système de soins de la santé mentale au Kosovo ne possède pas les ressources suffisantes en personnel ni les installations permettant de répondre aux besoins ». Elle affirme que « le rapport indique que le délai d'attente pour un traitement psychothérapeutique est d'environ deux mois » et allègue que la requérante « ne peut incontestablement pas accepter de longues attentes vu les risques d'automutilations et idées suicidaires qu'elle présente ». Elle conclut que la partie défenderesse « viole les dispositions visées au moyen en ce qu'elle considère que la requérante aura accès à un traitement adéquat alors le système de soins de santé mentale au Kosovo est incontestablement défaillant et que la requérante nécessite un traitement spécifique et immédiat, vu les risques d'automutilations et idées suicidaires qu'elle présente ».

3.6. En ce qui s'apparente à une quatrième sous-branche intitulée « les assurances maladies », elle affirme que les compagnies d'assurance auxquelles se réfère le fonctionnaire médecin « permettent à certaines personnes d'avoir une couverture limitée des services de santé de base et des médicaments » et soutient qu'il ressort du rapport de l'OSAR précité qu'« en 2016, environ 6% des kosovars avaient souscrits à une assurance maladie privée ». Elle fait grief au fonctionnaire médecin d'avoir indiqué que « les services de santé qui ne peuvent être obtenus dans les établissements publics, mais peuvent l'être dans les privés, sont partiellement pris en charge par le ministère de la santé et que les patients qui sont très malades peuvent bénéficier du système de protection sociale, recevant une aide sociale de 150€ par mois ». Elle soutient que « le rapport de l'OSAR indique que cette prise en charge est tout à fait théorique » dès lors que « les contraintes financières et matérielles ne permettant pas de faire face à la demande. Aussi, les patients sont officiellement tenus de payer une partie des frais générés; la réalité est souvent le paiement de l'intégralité desdits frais, y.c. les médicaments figurant sur une liste de produits censés être fournis gratuitement, le tout menant également à une vaste corruption du système médical. Les conditions à l'obtention d'une aide sociale étatique sont drastiques, pour le bénéficiaire et sa famille, et le montant du soutien financier lui-même est faible ». Elle fait valoir que la partie défenderesse « ne démontre pas que la requérante pourra se prévaloir de ces aides pour l'accès aux médicaments dont elle a besoin ». Elle réitère ensuite que « la requérante n'est pas en mesure de travailler, et son époux doit supporter la charge de sa famille ainsi que des traitements de sa fille et de son épouse » et cite la jurisprudence du Conseil de céans à l'appui de son argumentaire. Elle allègue que la partie défenderesse « ne démontre pas comment avec seul salaire, [le mari de la requérante] pourra souscrire à une assurance maladie privée étant donné que seulement 6% des kosovars ont les moyens de le faire ». Elle ajoute que la partie défenderesse « ne démontre pas non plus, vu les manquements du gouvernement au niveau de l'aide sociale, que la requérante pourra y avoir accès. Elle réitère que la partie défenderesse « ne démontre pas dans sa décision un quelconque changement significatif en ce qui concerne l'accès aux soins de santé au Kosovo ». Elle conclut à la violation des dispositions et principes invoqués au moyen.

4. Discussion

4.1.1. À titre liminaire, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles 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 indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} 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 [*sic*], 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9^{ter} précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

4.1.2. Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliquer les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n°147.344).

4.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision querellée est notamment fondée sur un rapport établi par le médecin conseiller de la partie défenderesse en date du 2 septembre 2022, dont il ressort, d'une part, que la requérante souffre de plusieurs pathologies nécessitant un suivi médical ainsi qu'un traitement médicamenteux, et, d'autre part que le traitement et le suivi sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Le médecin conseiller y cite les sources sur lesquelles son avis est fondé.

4.3. Sur la première branche du moyen, s'agissant du grief reprochant à la partie défenderesse de ne pas avoir démontré « un quelconque changement radical et non temporaire dans la situation de la requérante », le Conseil constate, à l'instar de la partie défenderesse dans sa note d'observations, que la requérante a été mise en possession d'un titre de séjour le 23 octobre 2018 non pas en raison de son état de santé, mais en raison de l'état de santé de sa fille mineure. Cette dernière ayant été autorisée au séjour, l'ensemble de la famille a été mise en possession d'un titre de séjour. Dès lors que ce titre de séjour n'avait pas été délivré en raison de l'état de santé de la partie requérante, il n'appartenait pas à la partie défenderesse de démontrer un changement radical et non temporaire de l'état de santé de la requérante.

4.4.1. Sur la première sous-branche de la deuxième branche du moyen, s'agissant de l'argumentaire aux termes duquel la partie requérante allègue qu'« il est impossible pour la requérante de repartir au Kosovo » dès lors qu'« en cas de retour au Kosovo, il y aura nécessairement une dégradation de la situation clinique de la requérante » étant donné qu'« il n'y a que dans un environnement sécurisant

avec un traitement psycho-medico-social qu'une stabilisation est possible », force est de constater que la partie requérante demeure toutefois en défaut de démontrer que la requérante ne pourrait pas bénéficier d'un « environnement sécurisant avec un traitement psycho-medico-social » dans son pays d'origine. La circonstance que l'état de stress post-traumatique chronique dont souffre la requérante puiserait son origine dans un événement survenu au Kosovo ne permet pas de renverser le constat qui précède.

4.4.2. Quant à l'invocation du jugement du Tribunal du Travail de Liège du 16 juillet 2022, le Conseil observe que ce jugement ne figure pas au dossier administratif et ne semble par conséquent pas avoir été invoqué à l'appui de la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.7. du présent arrêt de sorte qu'il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de ce jugement lors de la prise de la décision attaquée. En outre, le Conseil n'est donc pas en mesure de vérifier si la juridiction précitée avait « l'impossibilité de retour pour raison médicale de la requérante ». Sur base des éléments en sa possession, le Conseil déduit que l'action introduite devant la juridiction précitée avait probablement pour objet la condamnation d'un CPAS au paiement d'une aide sociale à la partie requérante, procédure dont l'objet est sensiblement différent de la présente procédure dont le but est l'octroi d'un titre de séjour sur base du fait que la requérante 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.

4.5.1. Sur la deuxième sous-branche de la deuxième branche du moyen, s'agissant de l'argumentaire relatif à l'utilisation de la base de données non-publiques MedCOI, le Conseil estime que, contrairement à ce que semble alléguer la partie requérante en termes de requête, cette base de données constitue une réelle garantie quant à la réalité et la fiabilité des informations sur lesquelles se base le fonctionnaire médecin. En effet, le Conseil constate que cette base de données fournit en l'espèce des renseignements précis quant à la disponibilité du traitement médicamenteux et des suivis psychologiques et psychiatriques nécessaires afin de pallier les pathologies de la requérante.

4.5.2. En ce que la partie requérante allègue « qu'une majeure partie du traitement médicamenteux de la requérante serait uniquement disponible dans les pharmacies de Pristina » et « qu'en ce qui concerne le suivi par un psychologue, celui-ci n'est également disponible qu'à Pristina, c'est-à-dire à 100km de la ville d'origine de la requérante », le Conseil observe que la partie requérante reste en défaut d'établir que la requérante ne pourrait s'installer, au pays d'origine, dans un endroit où les soins sont disponibles et ce, d'autant que celle-ci n'a pas fait valoir de problème particulier à cet égard dans sa demande (dans le même sens : C.C.E., 16 mai 2011, n° 61 464). À toutes fins utiles, le Conseil observe que la note infrapaginale de rapport médical susmentionné mentionne clairement que « [...] 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 [...] ».

4.5.3. Quant à l'argumentaire aux termes duquel la partie requérante soutient que « les pharmacies publiques sont moins bien approvisionnées en médicaments dans la variété que dans la quantité et n'arrivent pas à concurrencer les privées » et que « le prix des médicaments tels que le Lyrica ou Zyprexa peut aller jusqu'à 70 euros la boîte », force est de constater qu'il est inopérant. En effet, il appert à la lecture des requêtes MedCOI utilisées par le fonctionnaire médecin que le traitement médicamenteux requis est notamment disponible, dans son entièreté, dans des pharmacies privées. Quant aux deux médicaments cités par la partie requérante, ils ne figurent pas dans le traitement médicamenteux administré à la requérante.

Il convient d'appliquer un raisonnement identique en ce que la partie requérante soutient que le fonctionnaire médecin « indique lui-même des frais lorsqu'il s'agit d'établissements privés allant de 100 à 500 euros par nuit (hospitalisation) et 20 à 100euros par visite (ambulatoire) » dès lors qu'il ressort des requêtes MedCOI utilisées par le fonctionnaire médecin que le suivi psychologique et psychiatrique requis est disponible dans des établissements de santé publics.

4.5.4. S'agissant du grief reprochant au fonctionnaire médecin d'avoir indiqué que le mari de la requérante « *est en âge de travailler et ne démontre pas une éventuelle incapacité à travailler par une attestation d'un médecin du travail. Dès lors rien ne démontre qu'il ne pourrait pas avoir accès au marché de l'emploi dans leur pays d'origine et financer ainsi les soins médicaux de son épouse* », le Conseil observe que cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif, et n'est pas utilement contestée par la partie requérante qui allègue que « le salaire moyen au Kosovo est de 470

euros par mois », que « proportionnellement les soins de santé sont très onéreux et partant inaccessible » et que le mari de la requérante « devrait également prendre en charge les soins de sa fille mineure en cas de retour au Kosovo ». Le Conseil rappelle à cet égard que le suivi psychologique et psychiatrique requis est disponible dans des établissements de santé publics et que par conséquent la requérante serait en mesure d'en bénéficier gratuitement, le rapport médical dressé par le fonctionnaire médecin renseignant que « *les services de santé sont fournis gratuitement par les institutions de santé publiques à tous les kosovars ainsi qu'à toutes les personnes rapatriées au Kosovo* ». Ce constat n'est pas contesté par la partie requérante et doit par conséquent être tenu pour suffisant. Quant aux médicaments requis, la partie requérante ne démontre pas leur caractère supposément « très onéreux » et n'établit par conséquent pas que le mari de la requérante ne pourrait pas financer le traitement de cette dernière en travaillant. Elle ne démontre pas non plus que la prise en charge du traitement de sa fille l'empêcherait de financer le traitement médicamenteux de la requérante.

4.6.1. Sur la troisième sous-branche de la deuxième branche du moyen, s'agissant de l'argumentaire au terme duquel la partie requérante cite un rapport de l'OSAR dont elle tire pour enseignement que « le système de soins de la santé mentale au Kosovo ne possède pas les ressources suffisantes en personnel ni les installations permettant de répondre aux besoins », le Conseil observe la partie défenderesse a pris en considération ce document lors de la prise de la décision attaquée et a considéré que ces derniers ne démontraient pas l'inaccessibilité du traitement et des suivis requis au Kosovo dès lors que « *ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante [...]. En l'espèce, la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu [...]* ». Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante de sorte qu'elle doit être tenue pour suffisante. En effet, celle-ci se borne à prendre le contrepied de la décision querellée en se bornant essentiellement à reproduire des extraits du rapport de l'OSAR invoqué à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour. Ce faisant, elle tente d'amener le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis dans le cadre d'un contrôle de légalité, tel que décrit *supra*. Le Conseil observe en outre que le rapport invoqué par la partie requérante se fonde sur une étude datée de 2007 pour établir ses statistiques relatives au nombre de psychiatres exerçant au Kosovo. Partant, des considérations émises par la partie requérante telles que « les professionnels de la santé mentale sont peu nombreux et le système actuel de formation est sous-développé » ou « on recense aujourd'hui au Kosovo 27 psychiatres, neuf psychologues et deux psychothérapeutes non licenciés travaillant en cabinet privé » n'apparaissent plus d'actualité.

4.6.2. En ce que la partie requérante allègue que « le délai d'attente pour un traitement psychothérapeutique est d'environ deux mois » et que la requérante « ne peut incontestablement pas accepter de longues attentes vu les risques d'automutilations et idées suicidaires qu'elle présente », le Conseil observe à l'instar de la partie défenderesse dans sa note d'observations que la requérante bénéficie de la possibilité « de déjà prendre rendez-vous à partir du territoire belge pour pouvoir bénéficier d'un traitement immédiat lors de son retour au Kosovo » et que « le rapport indique uniquement qu'un délai d'attente de deux mois est prévu pour un premier rendez-vous. Il n'est nullement précisé que la partie requérante ne pourrait pas bénéficier ensuite d'un suivi hebdomadaire ».

4.7.1. Sur la quatrième sous-branche du deuxième moyen, s'agissant du grief reprochant au fonctionnaire médecin d'avoir indiqué que « les services de santé qui ne peuvent être obtenus dans les établissements publics, mais peuvent l'être dans les privés, sont partiellement pris en charge par le ministère de la santé et que les patients qui sont très malades peuvent bénéficier du système de protection sociale, recevant une aide sociale de 150€ par mois » dès lors que « le rapport de l'OSAR indique que cette prise en charge est tout à fait théorique » et que « la partie défenderesse « ne démontre pas que la requérante pourra se prévaloir de ces aides pour l'accès aux médicaments dont elle a besoin », force est de constater qu'il est inopérant dès lors qu'il ressort des requêtes MedCOI utilisées par le fonctionnaire médecin que le suivi psychologique et psychiatrique requis est disponible dans des établissements de santé publics. En outre, le Conseil estime que même dans l'éventualité où la requérante ne pourrait bénéficier de l'aide sociale précitée, l'accessibilité du traitement médicamenteux demeure établie, la partie requérante n'ayant pas utilement contesté le constat selon lequel le mari de la requérante « *est en âge de travailler et ne démontre pas une éventuelle incapacité à travailler par une attestation d'un médecin du travail. Dès lors rien ne démontre qu'il ne pourrait pas avoir accès au marché de l'emploi dans leur pays d'origine et financer ainsi les soins médicaux de son épouse* ». Le Conseil renvoie à cet égard aux considérations développées au point 4.5.4. du présent arrêt.

4.7.2. En ce que la partie requérante allègue que « les compagnies d'assurance auxquelles se réfère le fonctionnaire médecin permettent à certaines personnes d'avoir une couverture limitée des services de santé de base et des médicaments » et soutient qu' « en 2016, environ 6% des kosovars avaient souscrits à une assurance maladie privée », il ressort des considérations développées ci-dessus que l'accessibilité du traitement médicamenteux et des suivis requis est établie indépendamment de la circonstance que la requérante puisse bénéficier d'une assurance maladie privée ou non.

4.8. Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse n'a nullement violé les dispositions et principes invoqués au moyen.

5. Débats succincts

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

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

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

Article unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente mai deux mille vingt-trois par :

Mme J. MAHIELS,	présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,
Mme A. KESTEMONT,	greffière.

La greffière,	La présidente,
---------------	----------------

A. KESTEMONT

J. MAHIELS