

Arrêt

« CET ARRÊT A ÉTÉ CORRIGÉ PAR L'ARRÊT N° 317501 du 28/11/2024 »

**n° 315 362 du 24 octobre 2024
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître E. BERTHE
Boulevard Piercot, 44
4000 LIÈGE**

contre:

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 13 novembre 2023, par X et X, qui déclarent être de nationalité kosovare, tendant à la suspension et l'annulation de la décision rejetant une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi et des ordres de quitter le territoire, tous trois pris le 16 juin 2023 et notifiés le 13 octobre 2023.

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 « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 12 septembre 2024 convoquant les parties à l'audience du 22 octobre 2024.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en ses/leurs observations, Me P. NOM loco Me E. BERTHE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Les requérantes déclarent être arrivées en Belgique en 2008.

1.2. Le 21 septembre 2008, elles ont introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, en raison de l'état de santé de la première requérante, laquelle a été déclarée fondée le 15 février 2010. Elles ont été autorisées au séjour temporaire pour une durée d'un an, lequel a été prorogé. Le 29 mai 2013, elles ont sollicité la prorogation dudit titre de séjour, ce qui a donné lieu *in fine* à une décision de refus de prolongation ainsi qu'un ordre de quitter le territoire en date du 13 août 2013.

1.3. Les requérantes ont ensuite introduit d'autres demandes d'autorisation de séjour fondées soit sur l'article 9 bis de la Loi soit sur l'article 9 ter de la Loi, dont aucune n'a eu une issue positive.

1.4. Le 20 octobre 2015, elles ont introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 ter de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable dans une décision du 25 janvier 2016. Dans son arrêt n° 182 968 du 27 février 2017, le Conseil a annulé cet acte. Le 27 juillet 2017, la partie défenderesse a pris une décision de rejet, assortie d'un ordre de quitter le territoire, lesquels ont été retirés le 27 octobre 2017, en sorte que le recours contre ces décisions a été rejeté par le Conseil dans l'arrêt n° 197 617 du 9 janvier 2018. Le 5 janvier 2018, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de la demande, assortie d'ordres de quitter le territoire. Dans son arrêt n° 267 423 du 27 janvier 2022, le Conseil a annulé ces actes.

1.5. Le 12 juin 2023, le médecin-attaché de la partie défenderesse a rendu un nouvel avis médical.

1.6. Le 16 juin 2023, la partie défenderesse a pris à l'égard des requérantes une décision rejetant la demande visée au point 1.4. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, 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.

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

Dans son avis médical remis le 12.06.2023, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE 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] dans son pays d'origine.

Les soins nécessaires à l'intéressée sont donc disponibles et accessibles au Kosovo.

Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible,

- 1) *il n'apparaît pas 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*
- 2) *il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne 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.*

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

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) ».

1.7. A la même date, la partie défenderesse a pris à l'encontre des requérantes des décisions d'ordre de quitter le territoire. Ces décisions, qui constituent les second et troisième actes attaqués, sont motivées comme suit :

« MOTIF DE LA DECISION :

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 :

- *En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : L'intéressée n'est pas en possession d'un Visa valable.*

Dans le cadre de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 " Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné." la situation a été évaluée lors de la prise de cet ordre de quitter le territoire. Cette évaluation est basée sur tous les éléments actuellement dans le dossier :

L'intérêt supérieur de l'enfant : L'enfant est majeur et n'est donc plus en âge de scolarité obligatoire. De plus, rien n'est apporté au dossier démontrant que la scolarité entamée ne pourrait être poursuivie au pays d'origine.

La vie familiale : La décision concerne l'ensemble des membres de la famille et, dès lors, aucune atteinte à l'unité familiale ne saurait être constatée.

L'état de santé : pas de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine

Par conséquent, il n'y a pas d'éléments qui posent problème pour prendre un ordre de quitter le territoire.

Si vous ne donnez pas suite à cet ordre de quitter le territoire dans le délai imparti, ou si cet ordre n'est pas prolongé sur instruction de l'Office des Étrangers, les services de police compétents peuvent se rendre à votre adresse. Ils pourront alors contrôler et déterminer si vous êtes effectivement parti[e] dès l'expiration du délai de l'ordre de quitter le territoire ou de sa prolongation. Si vous séjournez toujours à cette adresse, cela peut entraîner un transfert au commissariat de police et une détention en vue d'un éloignement ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de « *la violation des articles 2 et 3 de la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales, des articles 9ter et 62§2 de la [Loi], des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 9 de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé, du principe général de droit imposant à l'administration de statuer en prenant en considération tous les éléments de la cause et sans commettre d'erreur manifeste d'appréciation, du principe de prudence ou de minutie et du principe général consacrant le droit d'être entendu*

complications graves « qu'un retour au pays d'origine pourrait provoquer dans le chef de la première requérante, à savoir un syndrome post-traumatique, des troubles anxiо-dépressifs graves ou encore la crainte d'un passage à l'acte (suicide) » (§3.3., page 11 de l'arrêt). Dans cet arrêt Votre Conseil souligne qu'« il ressort des différents certificats médicaux contenus au dossier administratif qu'un retour au pays d'origine pour la première requérante est plus que déconseillé. En effet, le certificat médical du 14 octobre 2015 indique qu' « un retour au pays d'origine serait néfaste car la victime serait en situation précaire », l'attestation de la psychologue [L] du 15 novembre 2016 met en évidence le fait qu'un retour au pays d'origine est impensable, l'attestation de cette même psychologue du 15 novembre 2017 prétend qu'un retour au pays d'origine serait perçu comme une mise à mort de la part des institutions belges, que la situation de la première requérante est inquiétante et qu'il existe une crainte de passage à l'acte » (3.3). Votre Conseil concluait que « dès lors, à la lumière des informations issues des certificats médicaux produits par les requérantes et de la demande d'autorisation de séjour, le Conseil n'aperçoit pas les raisons pour lesquelles le médecin conseil tire la conclusion qu'il n'existe pas de contre-indication à un retour au pays d'origine pour la première requérante ». En dépit de ces éléments sérieux et des annulations successives prononcées par Votre Conseil, la partie adverse semble décidée à ne pas octroyer un droit de séjour aux requérantes, en trouvant toutes les motivations possibles pour justifier ses refus. En effet, après avoir déclaré irrecevable la demande en contestant l'aggravation de la pathologie dont souffre la première requérante, avoir déclaré la demande non fondée en contestant la gravité de la pathologie et puis en estimant possible voire meilleur un retour au Kosovo sur base de la théorie controversée de l'exposition, la partie adverse affirme cette fois de façon péremptoire que le Stress post traumatisque grave de la première requérante sera mieux traité au Kosovo où « la barrière linguistique n'existe pas », où « le personnel médical y a l'expérience du contexte traumatisant en question » et « qu'un retour au pays d'origine en évitant le lieu où se serait passé l'évènement traumatisant est possible ». Les requérantes sont donc victimes d'un ping-pong institutionnel, impliquant des séquelles psychologiques pour la première requérante qui s'ajoutent à sa pathologie psychiatrique, comme le souligne encore le Docteur [S.], psychiatre de la première requérante, dans son rapport du 6 décembre 2021 (voy. Egalement rapport du 22 septembre 2016 de Madame [L.] selon laquelle « tant que la situation socio-juridique de Madame [Z.] ne se sera pas améliorée, nous pouvons craindre d'autres manifestations de détresse de sa part » et rapport de Madame [K.] du 14 mars 2016.) Compte tenu des éléments médicaux versés au dossier administratif par les requérantes, du contenu des arrêts rendus par Votre Conseil en cette affaire, en particulier les conclusions de l'arrêt du 27 janvier 2022 précité et face aux réels risques de traitement[s] dégradants voire d'atteintes à la vie en cas de retour de la requérante au Kosovo, la partie adverse se devait de procéder à un examen aussi rigoureux que possible de la situation de la première requérante afin de dissiper tout doute quant à de tels risques. Comme il sera développé ci-après, les requérantes et leur conseil sont choquées par la légèreté et par conséquent le manque de rigueur avec laquelle leur demande est une nouvelle fois traitée par la partie adverse. Elles contestent la légalité de la décision dont la motivation est totalement inadéquate, se fondant sur un avis médical incomplet et illégal, et ne tient nullement compte de l'ensemble des éléments médicaux et psychologiques déposés et du contenu de l'arrêt du 27 janvier 2022. Les requérantes estiment avoir déposé suffisamment d'éléments, sans être valablement contredite, démontrant un risque sérieux de traitements dégradants ou d'atteinte à la vie de la première requérante en cas de retour au Kosovo. Les requérantes prennent un moyen tiré de la violation des articles 2 et 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales signée à Rome le 4 novembre 1950, approuvée par la loi du 13 mai 1955, des articles 9ter et 62§2 de la [Loi], des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 9 de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé, du principe général de droit imposant à l'administration de statuer en prenant en considération tous les éléments de la cause et sans commettre d'erreur manifeste d'appréciation, du principe de prudence ou de minutie, de l'article 41 de la Charte de l'Union européenne relative aux droits fondamentaux et du principe général de bonne administration consacrant le droit d'être entendu. Elles articulent ce moyen en différentes branches ».

2.4. Dans une cinquième branche, elle fait valoir « Le médecin conseiller ne répond pas adéquatement aux arguments relatifs au manque d'accessibilité aux soins adéquats. [...] A l'appui de leur demande du 20 octobre 2015, les requérantes ont « fait état d'obstacles structurels, sociaux et financiers, l'empêchant d'avoir suffisamment accès au traitement médicamenteux et aux suivis psychiatrique et psychologique appropriés au Kosovo ». Elles citent « le rapport du Docteur [R.] psychiatre au Kosovo qui confirme que « les conditions minimales ne sont pas réunies pour assurer un traitement et un suivi correct de Mme [F.Z.] », et joignent « plusieurs rapports récents qui confirment qu'en particulier dans le domaine de la santé mentale, les soins médicaux sont inadéquats au Kosovo. Ils sont caractérisés par un manque cruel de personnel qualifié (psychiatre et psychologue), une insuffisance d'établissements spécialisés, une insuffisance voire une absence de médicaments adéquats, des prix particulièrement élevés pour les

médicaments et tout suivi sans système de mutuelle adéquat mais également par l'existence de discriminations sociales à l'égard des femmes et des personnes souffrant de troubles mentaux ». Les requérantes ont complété leur demande quant à l'accessibilité des soins notamment par courrier électronique du 13 novembre 2017. [...] Lors de l'examen de l'accessibilité des soins nécessaires, le médecin conseil et partant la partie adverse ne répondent pas à l'argument tiré de l'insuffisance du nombre de structures adéquates, de psychiatres et de psychologues qualifiés pour faire face au nombre particulièrement élevé de personnes qui, à l'instar de la première requérante, souffrent de stress post-traumatique à la suite de la guerre. La partie adverse se borne à indiquer « le conseil de l'intéressée apporte, à l'appui de sa demande, certains documents qui parle notamment du manque de psychiatres et de psychologues, d'une insuffisance d'établissements spécialisés mais également des discriminations à l'égard des femmes et des personnes souffrant de troubles mentaux. Cependant, ces documents n'apportent rien de neuf par rapport à la situation particulière de l'intéressée. Notons que cet élément a un caractère général et ne vise pas personnellement le requérant (sic) (CCE n°23040 du 16.02.2009). En l'espèce, le requérant (sic) 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 (CCE n°23.771 du 26.02.2009). Il n'en reste pas moins que la requérante peut prétendre à un traitement médical au Kosovo. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont elle jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire Bensaïd c. Royaume-Uni du 06 février 2001, §38). Et, « (...) l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier les disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire (Cour Eur.D.H., arrêt N.c c. Royaume-Uni, §44) ». Ces affirmations générales et théoriques ne tiennent pas compte des enseignements de l'arrêt Paposhvili c. Belgique précité, ni par conséquent du contenu des rapports généraux révélant le traitement inadéquat réservé aux maladies mentales au Kosovo et donc parfaitement en lien avec la situation individuelle de la requérante, kosovare, qui souffre d'un état de stress post traumatisant chronique et d'un état anxiodépressif majeur nécessitant un traitement médicamenteux, un suivi psychiatrique et un suivi psychologique, situation médicale étayée par plusieurs attestations médicales. La partie adverse viole ainsi l'article 3 de la CEDH. En effet, pour rappel la Cour européenne a précisé dans l'arrêt Paposhvili c. Belgique précité que « L'évaluation du risque allégué doit faire l'objet d'un contrôle rigoureux (...) à l'occasion duquel les autorités de l'Etat de renvoi doivent envisager les conséquences prévisibles du renvoi sur l'intéressé dans l'Etat de destination, compte tenu de la situation générale dans celui-ci et des circonstances propres au cas de l'intéressé (...). L'évaluation du risque tel que défini ci-dessus (paragraphes 183-184) implique donc d'avoir égard à des sources générales telles que les rapports de l'Organisation mondiale de la santé ou les rapports d'organisations non gouvernementales réputées, ainsi qu'aux attestations médicales établies au sujet de la personne malade ». Or, la requérante indiquait dans sa demande du 20 octobre 2015, « Dans un rapport du 14 août 2014, LandInfo précise que le nombre de travailleurs de la santé qualifiés dans les services de santé mentale est très faible. Au Kosovo, il y a un psychiatre pour 90.000 habitants. Au total, au Kosovo, il n'y a que cinq psychologues cliniques et un faible nombre de travailleurs sociaux. En outre la formation des professionnels de la santé mentale est sous-développée et il y a peu de possibilités d'utiliser les connaissances modernes en psychiatrie. Ce rapport précise que les services de santé mentale au Kosovo ne sont pas en mesure de fournir le traitement adéquat aux nombreuses personnes, qui à l'instar de Madame [Z.], souffrent de stress post-traumatique à la suite de la guerre ». Dans un rapport du 4 juillet 2016 intitulé « Kosovo : traitement psychiatrique », joint à la demande par courrier électronique du 13 novembre 2017, l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR), confirme que les « Possibilités de traitement (sont) insuffisantes pour les maladies psychiques graves » et précise « D'après un rapport du Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) et de l'Organisation internationale pour les migrations (OIM) datant de décembre 2014, les maladies psychiques peuvent être traitées à la division de psychiatrie de la clinique universitaire de Prishtina. D'après une fiche d'informations sur le Kosovo du BAMF et de l'OIM datant de juin 2014, les troubles psychiques sévères figurent toutefois parmi les maladies qui ne peuvent pas être traitées de façon adéquate au Kosovo » (page 3). Il dénonce aussi les « Mauvaises conditions dans les établissements psychiatriques du pays malgré quelques améliorations » et insiste sur la « grave pénurie de personnel » (idem). Dans son rapport d'avril 2017 intitulé « Kosovo : traitement psychiatrique et psychothérapeutique » joint à la demande par courrier électronique du 13 novembre 2017, l'OSAR dénonce encore l'insuffisance des soins de santé au Kosovo, le manque de médicaments, la mauvaise qualité des services de santé et souligne que les droits des patients ne sont pas garantis en particulier dans le domaine des maladies psychiques. L'OSAR précise : « Selon un rapport de la fondation Bertelsmann datant de 2016, les services de santé ne sont presque pas présents dans certaines régions du Kosovo. Même dans la capitale Pristina, il n'y a pas assez de possibilités de traitement. Les patientes qui peuvent s'offrir un traitement doivent accepter de longues attentes, des technologies désuètes et un personnel médical doté d'une formation insuffisante. Au sein des institutions de santé publiques, il manque des médicaments et d'autres matériaux médicaux de base. D'après les informations fournies par plusieurs

personnes de contact sur place, la qualité des prestations de services de santé laisse souvent à désirer tant dans le secteur public que dans le secteur privé. La mauvaise qualité des services de santé dans le secteur public proviendrait, selon Balkan Insight, aussi du fait que de nombreuses et de nombreux médecins travaillent parallèlement dans des cliniques publiques et privées. Le personnel médical employé dans le secteur public traiterait en outre fréquemment les patientes de manière inappropriée, par exemple en les offensant, en les ignorant ou en les maltraitant. Par ailleurs, les temps d'attente sont longs dans le secteur public. D'après le rapport d'avancement de la Commission européenne de novembre 2015, les droits des patientes ne sont pas encore assurés, notamment dans le domaine des maladies psychiques ». L'OSAR constate en particulier un « manque de personnel professionnel dûment formé dans le domaine de la psychothérapie au Kosovo » et par conséquent note qu'« un tel traitement n'y est possible que de manière extrêmement limitée. Le temps d'attente moyen se situe aux alentours de deux mois » (page 10). Il explique que « il y a une pénurie de personnel qualifié adéquatement formé et spécialisé tels que des psychiatres, psychologues, travailleurs sociaux, physiothérapeutes. Dans certains établissements, le manque de personnel aurait même augmenté par rapport aux années précédentes » (idem) et constate par ailleurs qu'au Kosovo, il n'y a « Aucun système étatique de soutien et d'assistance aux personnes atteintes de maladie psychique » (page 11). Le rapport de l'OSAR du 31 août 2016 intitulé « Kosovo : traitement d'un syndrome de stress post-traumatique et d'un épisode dépressif sévère » joint à la demande par courrier électronique du 13 novembre 2017 est encore plus éloquent puisqu'il indique que : « Pour l'instant, il n'est pas possible de traiter avec succès un syndrome de stress post-traumatique combiné à un épisode dépressif sévère, faute de psychothérapeutes dotées d'une formation adéquate. D'après le renseignement d'un spécialiste de la psychiatrie à Prishtina, les conditions de travail et la capacité de la clinique universitaire de neuropsychiatrie à Prishtina se sont certes améliorées au cours des cinq dernières années, mais un syndrome de stress posttraumatique combiné à un épisode dépressif sévère ne peut pas y être traité efficacement pour l'instant. Le traitement psychiatrique devrait être assorti d'une psychothérapie spécialement adaptée à ce tableau clinique. Or, le niveau de formation des spécialistes de la psychiatrie et de la psychothérapie au Kosovo n'est pas suffisant pour cela. Le délai d'attente pour un traitement psychothérapeutique de toute façon insuffisant face à un syndrome de stress post-traumatique combiné à un épisode dépressif sévère est d'environ deux mois ». Pour rappel, la première requérante souffre d'un état de stress post traumatisant chronique et d'un état anxiodépressif majeur, soit exactement le cas examiné par l'OSAR dans ce rapport du 31 août 2016. L'on précisera que la partie adverse devait tenir compte de ces rapports de l'OSAR s'agissant d'informations publiques qui viennent confirmer les rapports précédents cités par les requérantes et ce d'autant que leur contenu avait déjà été porté à la connaissance de la partie adverse dans le cadre du recours introduit le 13 octobre 2017 et par courrier électronique circonstancié du 3 novembre 2017. En se bornant à citer en note de bas de page le titre de ces rapports et en considérant que « ces documents n'apportent rien de neufs (sic) par rapport à la situation particulière de l'intéressée », le médecin conseil de la partie adverse ne répond pas aux arguments essentiels soulevés par les requérantes à la lumière du contenu de ces rapports, dont les passages pertinents avaient pourtant été mise en évidence par les requérantes dans leur courrier du 3 novembre 2017. La partie adverse ne démontre donc nullement avoir suffisamment tenu compte de ces rapports sur la situation des soins psychiatriques au Kosovo, qui traitent directement des pathologies dont souffre la requérante. La partie adverse a donc violé une nouvelle fois son obligation de motivation adéquate, son obligation de tenir compte de l'ensemble des éléments de la cause et partants, les articles 9 ter de [Loi] fet 3 de la CEDH. [...] En particulier, en ce qui concerne l'accessibilité d'un point de vue financier au traitement et suivis, le médecin conseiller de la partie adverse indique qu'il « n'existe pas encore d'assurance maladie publique au Kosovo », reconnaît que la loi du 10 avril 2014 instaurant l'assurance maladie obligatoire « n'est pas encore entrée en vigueur » mais, détaillant cette loi, considère que les soins de santé sont accessibles au Kosovo. Il va sans dire qu'une loi prévoyant une assurance maladie qui n'est pas en vigueur ne permet pas de garantir une accessibilité suffisante aux nombreux soins et traitements dont a besoin la requérante. De plus, en affirmant que les soins de santé seront accessibles à la requérante au Kosovo, le médecin conseil de la partie adverse ne tient nullement compte des éléments mis en évidence par courrier du 3 novembre 2017, ni du contenu de l'attestation de Madame [L.] du 15 novembre 2017 et du rapport du Dr [M.] du 22 novembre 2017 concernant l'incapacité de travail de la requérante. En effet, dans ce courrier du 3 novembre 2017, le conseil des requérantes précisait : « le rapport de l'OSAR du 6 mars 2017 souligne « les gros problèmes avec la mise en oeuvre de la loi sur l'assurance maladie » en raison du report de la mise en oeuvre mais également en l'absence de budget, en raison d'un manque d'infrastructure pour la mise en oeuvre de la loi sur l'assurance-maladie, un problème au niveau de l'octroi des prestations et une confusion sur la liste des prestations, maladies et médicaments couverts par l'assurance, et ce, alors que le coût des médicaments, quand ils sont disponibles, est très élevé et que Madame [Z.] n'est pas en mesure de travailler et n'a plus aucune famille au Kosovo ». Elle apportait encore des précisions dans les notes subpaginales de ce courrier. Par ailleurs, tant Madame [L.] (dans son rapport du 15.11.2017) que le Docteur [M.] (dans son rapport du 22 novembre

2017) ont fait état de l'incapacité de travailler dans le chef de la première requérante (Madame [L.] indique : « La fragilité psychologique dans laquelle se trouve Madame [Z.] ne lui permet pas de pouvoir assumer une quelconque activité professionnelle » et Le Docteur [M.] indique que "la patiente n'est pas apte au travail"). La partie adverse a donc manifestement violé son obligation de motivation adéquate, son obligation de tenir compte de l'ensemble des éléments de la cause et partant, les articles 9ter de la [Loi] et 3 de la CEDH. [...] Face aux éléments concordants et sérieux révélant un risque que la requérante ne puisse bénéficier d'un traitement adéquat, ce qui inclut notamment un suivi psychiatrique et psychologique régulier dès son retour par un personnel de qualité, et partant « un risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie », la partie adverse ne pouvait se contenter de considérations théoriques - à présent révolues suite à larrêt Paposhvili c. Belgique - concernant l'article 3 de la CEDH. Elle devait au contraire dissiper les doutes qui persistent, ce qu'elle n'a pas fait, se bornant à énumérer des centres ou cliniques psychiatriques existant au Kosovo sans examiner leur capacité réelle à gérer adéquatement les très nombreux patients souffrant de troubles psychiatriques dans ce pays, conséquence de la guerre, et en particulier sans examiner leur capacité à traiter adéquatement la première requérante qui souffre d'un état de stress post traumatique et d'un état dépressif sévère. A tout le moins, devait-elle chercher auprès des autorités kosovares « des assurances individuelles et suffisantes que des traitements adéquats seront disponibles et accessibles [à la requérante] afin qu'[elle] ne se retrouve [...] pas dans une situation contraire à l'article 3 » en cas de retour de la première requérante au Kosovo, ce qu'elle n'a pas fait non plus. La partie adverse a donc violé les obligations qui lui incombent et découlent de l'article 3 CEDH tel qu'interprété par la Cour dans son arrêt Paposhvili c. Belgique précité. Le moyen est fondé et suffit à l'annulation de la décision attaquée ».

2.9. A propos des ordres de quitter le territoire querellés, la partie requérante relève « Dans le deuxième et le troisième actes entrepris, la partie adverse enjoint aux requérantes de quitter le territoire du Royaume dans les 30 jours de la notification de la décision. Ces actes sont motivés par le fait que les requérantes se trouvent dans le cas prévu à l'article 7 alinéa 1er, 1^o de la [Loi]. Adoptés et notifiés le même jour que le premier acte entrepris, à savoir la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour introduite sur base de l'article 9ter, les ordres de quitter le territoire doivent être considérés comme l'accessoire du premier acte entrepris. Dans la mesure où il a été démontré supra que la première décision contestée est illégale, les requérantes soutiennent que les ordres de quitter le territoire du 13 octobre 2023 doivent être considérés comme entachés des mêmes irrégularités, soit violant les articles 2 et 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales signée à Rome le 4 novembre 1950, approuvée par la loi du 13 mai 1955, les articles 9ter et 62§2 de la [Loi], les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, le principe général de droit imposant à l'administration de statuer en prenant en considération tous les éléments de la cause et sans commettre d'erreur manifeste d'appréciation, ainsi que le principe de prudence ou de minutie et le principe général consacrant le droit d'être entendu. Les deuxième et troisième acte entrepris violent également l'article 74/13 de la [Loi] qui dispose que « Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné ». En effet, les actes entrepris indiquent tenir compte de « la vie familiale » puisque « la décision concerne l'ensemble des membres de la famille et, dès lors, aucune atteinte à l'unité familiale ne saurait être constatée ». Une telle affirmation est contraire à la situation des requérantes puisqu'en effet vivent à leur côté en Belgique avec un droit de séjour en Belgique, leur fils (frère) [B.], leur fille (soeur) [V.] et leurs enfants, tous belges. Les requérantes ont d'ailleurs des contacts particulièrement rapprochés avec les petits enfants belges, qu'elles élèvent pour partie et dont l'intérêt supérieur doit primer. Ces éléments figurent d'ailleurs au dossier administratif. Etant muets quant à ces éléments essentiels, les deuxième et troisième actes entrepris violent l'obligation pour la partie adverse de tenir compte de l'ensemble des éléments de la cause, l'article 74/13 de la [Loi] ainsi que l'article 8 de la CEDH. A tout le moins, les requérantes estiment qu'elles auraient dû être entendues avant l'adoption des actes entrepris qui leur portent préjudice, afin de détailler, si nécessaire, l'ensemble de leurs liens familiaux avec la Belgique ».

3. Discussion

3.1. Sur la cinquième branche du moyen unique pris, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi, « 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, tels qu'applicables lors de la prise du premier attaqué, 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 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*

 ».

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre aux destinataires 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 aux destinataires 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 établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147 344).

3.2. En termes de recours, la partie requérante soutient avoir dans sa demande invoqué, le manque cruel de psychiatres et de psychologues.

Le Conseil constate à la lecture du dossier administratif déposé par la partie défenderesse, qu'il semblerait que la demande du 20 octobre 2015, y soit toutefois mal photocopieré, de telle sorte qu'elle est totalement illisible (caractères trop grands) et que dès lors le Conseil ne peut en prendre connaissance.

Or, selon l'article 39/59, § 1er, alinéa 1er, de la Loi, « *Lorsque la partie défenderesse ne transmet pas le dossier administratif dans le délai fixé, les faits cités par la partie requérante sont réputés prouvés, à moins que ces faits soient manifestement inexacts* ». Cette disposition est également applicable lorsque le dossier déposé est incomplet (dans le même sens : C.E., arrêt n° 181 149 du 17 mars 2008). Il y a lieu en l'espèce, de faire une application analogique de cette disposition.

Ainsi, pour le contenu de la demande, le Conseil se réfère aux extraits reproduits par la partie requérante en termes de recours, à savoir notamment « *13.1. A l'appui de leur demande du 20 octobre 2015, les requérantes ont fait état d'obstacles structurels, sociaux et financiers, l'empêchant d'avoir suffisamment accès au traitement médicamenteux et aux suivis psychiatrique et psychologique appropriés au Kosovo*

. Elles citent « *le rapport du Docteur [R] psychiatre au Kosovo qui confirme que « les conditions minimales ne sont pas réunies pour assurer un traitement et un suivi correct de Mme [F. Z.] », et joignent « plusieurs rapports récents qui confirment qu'en particulier dans le domaine de la santé mentale, les soins médicaux sont inadéquats au Kosovo. Ils sont caractérisés par un manque cruel de personnel qualifié (psychiatre et psychologue), une insuffisance d'établissements spécialisés, une insuffisance voire une absence de médicaments adéquats, des prix particulièrement élevés pour les médicaments et tout suivi sans système de mutuelle adéquat mais également par l'existence de discriminations sociales à l'égard des femmes et des personnes souffrant de troubles mentaux ».* » et « *Dans un rapport du 14 août 2014, LandInfo précise que le nombre de travailleurs de la santé qualifiés dans les services de santé mentale est très faible. Au Kosovo, il y a un psychiatre pour 90.000 habitants. Au total, au Kosovo, il n'y a que cinq psychologues cliniques et un faible nombre de travailleurs sociaux. [...] » et ont annexé ce dernier rapport. Via un courrier d'actualisation du 3 novembre 2017, elles ont également fourni un rapport de l'OSAR d'avril 2017 intitulé « Kosovo : traitement psychiatrique et psychothérapeutique » dont il ressort que « il y a une pénurie de personnel qualifié adéquatement formé et spécialisé tels que des psychiatres, psychologues, travailleurs sociaux, physiothérapeutes. Dans certains établissements, le manque de personnel aurait même augmenté par rapport aux années précédentes* ».

3.3. Le Conseil observe ensuite que la première décision attaquée repose sur un avis du médecin-conseil de la partie défenderesse daté du 12 juin 2023 dont il ressort que la première requérante est atteinte de pathologies pour lesquelles les soins et les suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

Le Conseil constate à la lecture de l'avis du médecin-conseil dans la rubrique « *Disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine* », que la partie défenderesse s'est fondée sur une requête Medcoi pour attester de la présence de psychiatres et de psychologues au pays d'origine mais qu'il n'a toutefois pas précisé leur nombre. Aucune information à cet égard ne figure non plus dans l'examen de l'accessibilité des soins et du suivi du pays d'origine. Or, comme rappelé ci-dessus, dans le cadre de leur demande d'autorisation de séjour, les requérantes ont insisté sur la pénurie de psychiatres et de psychologues au Kosovo, remettant ainsi en cause la disponibilité réelle de ceux-ci.

Partant, en se bornant dans son avis à renvoyer à une requête Medcoi mentionnant la présence de psychiatres et de psychologues au Kosovo sans cependant fournir d'informations plus détaillées sur leur nombre global par rapport à la population susceptible de recourir à leur service, le médecin-conseil de la partie défenderesse n'a pas répondu à l'argumentation avancée à l'appui de la demande des requérantes.

Par ailleurs, la réponse sur le caractère général figurant dans le point ayant trait à l' « *Accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine* » manque en tout état de cause de pertinence quant à l'invocation de l'insuffisance de psychiatres et de psychologues au Kosovo puisque la première requérante, originaire de ce pays, doit être suivie par de tels spécialistes. Ensuite, l'indication selon laquelle « *ces documents n'apportent rien de [neuf] par rapport à la situation particulière de l'intéressée* » ne constitue nullement une réponse suffisante à ce qui a été soulevé.

Dès lors, en se référant à l'avis de son médecin-conseil du 12 juin 2023, la partie défenderesse a violé son obligation de motivation formelle et l'article 9 *ter* de la Loi.

3.4. Il résulte de ce qui précède que la cinquième branche du moyen unique, ainsi circonscrite, est fondée et suffit à emporter l'annulation de la première décision attaquée.

3.5. Au sujet des ordres de quitter le territoire attaqués, il convient de rappeler que la partie défenderesse est tenue par les obligations générales de motivation formelle et de bonne administration qui lui incombent lorsqu'elle prend une décision administrative individuelle, et ainsi, notamment, de statuer en prenant en considération tous les éléments pertinents qui sont portés à sa connaissance au moment où elle statue (en ce sens, arrêt CE n° 196 577 du 1^{er} octobre 2009).

Le Conseil précise que la première décision attaquée n'est censée jamais avoir existé au vu de l'effet rétroactif de l'annulation opérée par le présent arrêt et qu'ainsi, la demande d'autorisation de séjour du 20 octobre 2015 fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi ayant mené à cette décision et antérieure à la prise des ordres de quitter le territoire querellés, redévient pendante. Il appartenait donc à la partie défenderesse d'y avoir égard. En effet, il ne peut être exclu *a priori* que la partie défenderesse fasse droit à cette demande. Or, en cas de décision favorable, les requérantes n'auraient pas séjourné de manière irrégulière de telle sorte qu'elles n'auraient pas été appelées à quitter le territoire en application de l'article 7 de la Loi. La partie défenderesse n'a donc pas tenu compte de tous les éléments de la cause et a méconnu son obligation de motivation formelle. (*cfr* en ce sens Conseil d'Etat, n° 238 304, du 23 mai 2017).

En conséquence, les ordres de quitter le territoire entrepris doivent être annulés.

3.6. Partant, il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements du recours qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner des annulations aux effets plus étendus.

3.7. Les observations émises par la partie défenderesse dans sa note ne peuvent énerver la teneur du présent arrêt.

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 1

La décision rejetant une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi et l'ordre de quitter le territoire, pris le 16 juin 2023, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme C. DE WREEDE, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme S. DANDOY, greffière assumée.

La greffière, La présidente,

S. DANDOY C. DE WREEDE