



## Arrêt

**n° 218 952 du 27 mars 2019**  
**dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître O. DE CUYPER**  
**Avenue Louise 200/115**  
**1050 BRUXELLES**

**Contre :**

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration**

### **LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 18 mai 2017, par X, qui déclare être de nationalité albanaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 25 janvier 2017.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 22 janvier 2019 convoquant les parties à l'audience du 18 février 2019.

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

Entendu, en leurs observations, Me O. DE CUYPER, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me A. NOKERMAN *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents de la cause.**

1.1. Le requérant déclare être entré sur le territoire belge le 21 mars 2011.

1.2. Le 30 mars 2011, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter 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 »), déclarée recevable le 30 mars 2011. Le 15 octobre 2012, la partie défenderesse a rejeté cette demande et pris à l'encontre du requérant un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Dans un arrêt n° 213 305 du 30 novembre 2018, le Conseil de céans a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions (affaire 125 144).

1.3. Le 5 juin 2013, le requérant a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, déclarée irrecevable par la partie défenderesse en date du 23 septembre 2013. Le même jour, celle-ci a pris à l'encontre du requérant un ordre de quitter le territoire (annexe 13) et une interdiction d'entrée de trois ans (annexe 13sexies). Dans un arrêt n° 213 306 du 30 novembre 2018, le Conseil de céans a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions (affaire 141 102).

1.4. Le 18 décembre 2015, le requérant a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 25 janvier 2017, la partie défenderesse a déclaré la demande non fondée et pris à l'encontre du requérant un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant du premier acte attaqué :

« 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.*

*Monsieur [D.D.] 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 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 l'Albanie, pays d'origine du requérant.*

*Dans son rapport du 18.01.2017 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, l'Albanie.*

*Ajoutons à titre subsidiaire que :*

*- le conseil de l'intéressé n'indique pas que l'intéressé et sa famille n'ont pu s'acquitter des factures (non fournies dans cette demande) sur lesquelles il se baserait pour donner à titre indicatif les prix des soins et examens qui étaient nécessaires lorsque l'intéressé était en Albanie et que ses parents avaient donc 3 enfants à charge à cette période-là*

*- l'intéressé et sa famille ont pu financer le trajet vers la Turquie (pour l'intéressé et sa mère au minimum) ainsi que l'opération de transplantation qui y a été effectuée en 2006 et rien n'indique qu'ils ne disposeraient plus de moyens suffisants pour prendre en charge la pathologie de l'intéressé en Albanie*

*- le conseil de l'intéressé omet de préciser que la mère de l'intéressé a droit à une pension d'invalidité (d'après la demande, son invalidité a été reconnue suite au don d'un rein à son fils)*

*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.*

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

*Signalons que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical. Or, la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à différencier deux procédures : l'article 9ter, procédure unique pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour exclusivement pour motif médical et l'article 9bis, procédure pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour pour motifs humanitaires. Dès lors, les éléments non-médicaux invoqués ne peuvent être appréciés dans la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter introduite par le requérant. »*

- S'agissant du second acte attaqué :

**« 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 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup> de la loi du 15 décembre 1980, en tant qu'étranger non soumis à l'obligation de visa, il demeure dans le Royaume au-delà de la durée maximale de 90 jours sur toute période de 180 jours prévue à l'article 20 de la Convention d'application de l'accord de Schengen:*

*L'intéressé avait introduit une demande fondée sur l'application de l'article 9ter en date du 30.03.2011. Rien ne permet de constater que le requérant aurait entre-temps quitté l'espace Schengen. Dès lors, la durée maximale de 90 jours sur une période de 180 jours est largement dépassée. »*

1.5. Le 20 novembre 2017, le requérant a introduit une demande de carte de séjour de membre de la famille d'un citoyen de l'Union européenne, en qualité de cohabitant légal de J.B., de nationalité polonaise. Le 15 mai 2018, la partie défenderesse a refusé de prendre cette demande en considération. Le recours introduit devant le Conseil de céans à l'encontre de cette décision est enrôlé sous le numéro 221 833.

## **2. Exposé des moyens d'annulation.**

2.1. La partie requérante invoque un moyen unique *« Pris de la violation :*

- *des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 ;*
- *des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs combinés à l'erreur manifeste d'appréciation ;*
- *de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales, lu en combinaison avec l'article 3 de la Convention des Nations-Unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants ;*
- *du principe général de droit selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause.*
- *des principes de bonne administration, de précaution et de minutie dans la motivation des actes de l'administration et des principes généraux de droit de sécurité juridique et de confiance légitime ;*
- *des articles 4 à 6 de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration, du principe d'égalité des armes et du respect des droits de la défense ».*

2.2. Dans une première branche, elle reproche, en substance, à la partie défenderesse d'avoir estimé, avec l'avis de son médecin conseil, que le traitement nécessaire au requérant est disponible et accessible dans son pays d'origine après un *« examen superficiel du dossier »*, et se livre à des considérations théoriques et jurisprudentielles sur les notions de *« disponibilité »* et d'*« accessibilité »*.

S'agissant de la disponibilité du traitement, la partie requérante fait valoir que *« la partie adverse ne s'appuie, en se gardant de motiver davantage sa décision, que sur l'avis du médecin-conseil de l'Office des Etrangers, qui ne fait que renvoyer aux sites internet suivants : - la banque de données MedCOI ; - <http://al.spitaliamerikan.com/en/departement/nefrologji/>. [...] Que le second est tout à fait inutile également ; Qu'en effet, quand bien même l'on devait considérer que ce site constitue une preuve fiable du genre de suivi médical disponible en Albanie, quod certe non, il faudrait encore conclure que le site litigieux, loin de prouver la thèse de la partie adverse, en prouve au contraire l'inanité ; Que ce lien ne donne aucun éclairage au requérant quant aux traitements et suivi médical disponibles en Albanie ; Qu'aucune information n'est donnée au requérant quant au : - Lieu de pratique des médecins et hôpitaux ; - Spécialités ; - Intervention dans le cadre public ou privé ; - Disponibilité effective des soins chez ces praticiens ; - Stock de médicaments. Qu'en effet, il n'y a aucun renseignement quant au nombre de médecins travaillant dans ces hôpitaux, de la taille du service, quant au temps qu'il faut pour obtenir un rendez-vous, quant au prix d'une consultation, quant aux types de maladies infectieuses qui y sont traitées, etc. ; Que l'effectivité et la qualité du suivi médical proposé dans le pays d'origine n'ont pas été vérifiées par la partie adverse en renvoyant simplement vers un site internet ; Qu'il s'agit donc de simples renseignements purement descriptifs, qui ne signifient pas, bien entendu, que la prise en charge préconisée existe de façon effective ; Qu'il s'agit au surplus d'un centre privé, ce que la partie adverse se garde d'ailleurs bien de préciser [...] ; Que cette source doit donc être considérée comme tout à fait non pertinente en l'espèce ; Qu'au surplus, le requérant a spécifié dans sa demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 (un dossier complet se trouvait en effet à la disposition de l'Office des Etrangers – pièces 7 à 31 en annexe) que les*

*spécialistes du Centre hospitalier universitaire « Nënë Tereza » de Tirana ont envoyé leur patient en Turquie afin d'y subir une transplantation rénale « ne trouvant pas d'autres issues, à défaut de procédure et à défaut des conditions élémentaires en Albanie » [...] ; Qu'ainsi, et pour rappel, le requérant s'est vu implanter un rein en Turquie en 2006, où il s'est spécifiquement déplacé à ces fins en raison de la non-disponibilité d'un traitement adéquat en Albanie ».*

La partie requérante cite enfin divers passages des courriers, joints à la demande, des médecins qui ont suivi le requérant dans son pays d'origine, attestant de l'absence de moyens suffisants pour le soigner, tant au niveau du matériel et des médicaments, que du personnel médical.

*Elle ajoute « que le requérant a déjà été greffé une première fois en Turquie, où il a présenté de multiples complications rendant par conséquent une deuxième greffe compliquée du point de vue opératoire ; Qu'il doit donc être transplanté dans un centre hautement spécialisé dans la technique ; Que si l'hémodialyse en tant que telle est peut-être disponible en Albanie, il n'en reste pas moins que d'après les données constantes en cause la greffe utile dans le chef d'une personne d'ores et déjà transplantée, non pas en Albanie qui est pourtant son pays d'origine, avec toutes les précautions supplémentaires que son état de santé requiert, peut être considérée comme n'étant pas valablement disponible pour elle dans son pays d'origine dans les conditions spécifiques données ; Qu'il faut rappeler, pour autant que de besoin, que la seule issue visible pour Monsieur [D.] est celle d'une itérative transplantation d'un rein dans un avenir non trop lointain, au-delà de toutes difficultés d'ordre médical y nécessairement inhérentes ; Qu'en outre, le prétendu système de greffe – s'il existe, quod non – n'est manifestement pas une pratique courante dans les hôpitaux albanais et que l'effectivité d'un tel système n'est en rien démontrée par le médecin-conseil ; Que pour le surplus, ce dernier ne donne aucune information sur les listes d'attente au sein desquelles le requérant devra, pour sûr, s'inscrire pour espérer recevoir une transplantation ; Que le médecin-conseil a fait preuve de négligence lors de la rédaction de son avis, dès lors qu'il reste manifestement en défaut d'avoir égard aux nombreuses questions pratiques et concrètes que solliciterait une transplantation rénale ; Qu'en conséquence, le manque de pertinence et de fiabilité des sources de l'avis du médecin-conseil relatives à la disponibilité des médicaments, des soins médicaux et d'une possibilité de transplantation ne peuvent légitimement fonder la décision de l'Office des Etrangers ; Qu'en tout état de cause, les attestations médicales produites par le requérant doivent sonner comme un aveu de carence de la part des spécialistes albanais qui avouent eux-mêmes ne pas avoir le matériel, les compétences et le suivi médical nécessaire à la survie du requérant dans son pays d'origine [...] ; Qu'il ressort de ces divers éléments ainsi que des attestations rédigées par les médecins spécialistes albanais et belges, que le traitement extrêmement lourd et contraignant dont doit bénéficier le requérant n'est pas disponible en Albanie, qui manque cruellement de moyens et des techniques nécessaires ; Que force est de constater que la partie adverse n'a effectué aucun examen de la situation concrète du requérant au regard des éléments portés à sa connaissance en termes de demande d'autorisation de séjour ; [...] Que les sites référencés ne prouvent donc en aucune mesure la disponibilité de médecins spécialistes, suivi médical et traitement nécessaire en Albanie ; [...] ».*

### **3. Discussion.**

3.1. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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 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 relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire [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 9ter 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.

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'explicitier 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 établi 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).

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur un avis du médecin conseil de la partie défenderesse daté du 18 janvier 2017, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, et dont il ressort, en substance, que le requérant est atteint d'une « *Insuffisance rénale terminale nécessitant une thérapie rénale de remplacement ad vitam ; éventualité de greffe rénale à envisager. Rappelons que Mr [D.] avait déjà bénéficié d'une transplantation rénale en Turquie par donneur vivant en 2006. En 2015, une explantation avait dû être réalisée* », pathologie pour laquelle le traitement et le suivi requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine. Le médecin conseil de la partie défenderesse indique que le traitement actif actuel est composé d'une « *Hémodialyse 3 séances/semaine et traitement médical associé. Une transplantation rénale serait une alternative bénéfique pour le patient* ».

3.3.1. S'agissant de la disponibilité de ces traitements et suivis, l'avis du 18 janvier 2017 précise que « *L'hémodialyse ainsi que le suivi médical néphrologique sont disponibles en Albanie. La transplantation rénale est également pratiquée en Albanie. Selon une jurisprudence constante de la Cour Européenne des Droits de l'Homme qui en la matière est décisive, il importe que l'intéressé puisse obtenir des soins médicaux dans son pays d'origine sans qu'il soit exigé que les soins dans le pays d'origine du requérant soient du même niveau que ceux dispensés en Belgique* ».

Le médecin conseil de la partie défenderesse indique s'être fondé à cet égard sur deux résultats de demandes faites à la base de données MedCOI ainsi que sur un site internet dont il fournit l'adresse. Ce site, de l'American Hospital de Tirana, indique les soins disponibles dans le département de néphrologie de cet établissement privé.

3.3.2. Le Conseil constate cependant que dans sa demande d'autorisation de séjour, le requérant a insisté sur le fait que les médecins ayant traité son cas dans son pays d'origine étaient très pessimistes sur ses chances de survie s'il devait y être soigné, et mettait ainsi en cause la disponibilité réelle en Albanie des suivis qui lui sont recommandés au vu de la faible qualité des moyens médicaux relatifs à sa pathologie, tant au niveau du matériel médical que du personnel.

En effet, il a joint à sa demande d'autorisation de séjour des courriers de ses médecins albanais, lesquels font état de fortes carences. Dans un courrier électronique du 26 avril 2013, un médecin spécialiste de l'University Hospital Center a estimé qu'« *Au Centre Mère Theresa, la transplantation des*

reins est un projet qui n'est pas encore réalisé pour le moment. Il est vrai qu'il existe un laboratoire d'immunologie, où peuvent avoir lieu des tests de compatibilité des tissus pour les patients et les donneurs. Une salle d'opération en Urologie existe aussi, mais ne répondent pas aux normes acceptables. Souvent il manque des choses banales/simples, suite à une mauvaise gestion de l'administration ou pour d'autres raisons, financières, en rendant difficile la transplantation de tous les jours. Il faut inclure aussi le manque de confiance de l'équipe-chirurgicale, qui même étant formé/entraîné pour le faire (dans le cadre du projet) en la Clinique Universitaire de Bari (Italie), ne semble pas être optimiste. Jusqu'à ce jour à l'hôpital Mère Theresa 2 transplantation ont été effectués, des donneurs vivants (de la famille du patient, mère, père, etc). Une (transplantation) avec l'assistance de l'équipe italienne et l'autre par des médecins albanais de manière indépendante, mais le patient en question a eu/subi des complications et est décédé deux semaines après. Depuis plus de trois ans il n'y a pas eu de transplantation au sein de cet hôpital. D'autre part, pendant les deux dernières années, il y a eu des transplantations dans un centre privé : American Hospital (Hôpital américain) de Tirana, mais avec une équipe turco-albanaise, ou naturellement le chirurgien était un spécialiste turc. Dans cet hôpital il y a eu entre 5 à 15 cas traités, Chaque transplantation ici coûte entre 20.000 et 50.000 EUR. Cependant les résultats étaient discutables. Toutefois aucun soins préalables aux patients (la sélection des patients et leur préparations) ainsi que les soins à long terme ne se fait dans ces cliniques privées, les patients se retournent toujours vers le service de néphrologie près l'hôpital Mère Theresa. Mais notre centre n'a aucune garantie afin d'éviter les infections ainsi que sur le fonctionnement d'une dialyse régulière. Une fois sur deux les appareils/machine de dialyse sont en panne, ou il n'y a plus d'électricité ou tout simplement ces appareils sont amortis. Le manque de l'infrastructure et le manque financier font que l'hôpital Mère Theresa n'est pas complet pour le suivi des patients ayant subi une transplantation. L'ouverture de [l']Hôpital américain, clinique privées ne résoudent en rien le problème. L'impossibilité de la population avec des revenus moyen et pauvre de ce guérir au sein de ces cliniques font qu'ils quittent le pays afin de demander de l'aide dans d'autres pays ou prévaut/règne l'état de droit et un système social qui garantit qu'un homme puisse se guérir dans des dignes conditions humaines, que malheureusement, l'Albanie a beaucoup de chemin à faire en ce sens. Comme vous pouvez le constater la possibilité des patients albanais de faire une transplantation sans paiement ou d'être suivi adéquatement après la transplantation au sein de l'hôpital Mère Theresa est quasi nul. [...] Une partie de transplantations, comme déjà mentionné ce fait en Albanie (mais principalement dans des centres privés), les autres dans des pays différents, principalement en Turquie mais l'absence d'un suivi adéquat après transplantation fait que les plupart des patients trouvent refuge ailleurs. Naturellement qu'il y a une liste d'attente, mais il n'y a aucune liste de donneurs, la seule possibilité est de trouver un donneur dans la famille. Scientifiquement, j'ai pu lire qu'il y a quelques cas de ré-transplantation mais qui principalement ont été fait en Europe ou Etats-Unis d'Amérique, mais sûrement pas en Albanie » (sic).

Dans un courrier du 29 avril 2013, le médecin traitant du requérant en Albanie et un médecin spécialiste ont souligné que « Le patient a commencé un traitement rénal de substitution (de remplacement)/hémodialyse, et que le traitement avec les immunodépresseurs est arrêté, de manière à ce qu'on puisse revoir la possibilité d'une ré-transplantation rénale. Mais la thérapie/le traitement est devenue impossible étant donné que l'appareil tombait souvent en panne et ne fonctionnait pas, ou l'hémodialyse devait être arrêté souvent après la perte du courant (électricité). Aussi, le patient étant dans un état faible, tous cela a fait que le traitement de l'hémodialyse rénal ne fonctionnait pas. Pour ces raisons et vu l'état physique et psychique faible du patient ont fait qu'il a été décidé de l'admettre en réanimation, (trop de complications/ hypertension, vomissements, crises, hépatite, le foie ne fonctionnant plus, La famille a demandé l'aide des médecins, turcs qui opéraient à l'hôpital américain à Tirana, mais il n'y avait aucune autre solution pour le garder en vie, mis à part la ré-transplantation. Les médecins turcs de l'hôpital américain ont refusé de le prendre en charge cependant dans l'état où le patient se trouvait et ils ne pouvaient prévoir Une opération immédiate. Le traitement par hémodialyse ne pouvait se faire à l'hôpital américain. La famille du patient n'avait pas les moyens financiers pour envoyer [D.] dans un autre pays. Les espoirs que ce patient puisse s'en sortir était maigres [...]. Sa famille a tout vendu pour guérir [D.] et à la fin les médicaments introuvables (la pluparts des médicaments sont à fin d'échéance ou ce que l'Europe jettent après leur échéances et qui se vendent dans nos pharmacies), le non fonctionnement de l'hémodialyse, l'absence des appareils et des conditions élémentaires, le long trajet (+-250km entre Tropojë et Tirana) ainsi que l'impossibilité de [D.] pour un traitement rapide en cas de crise ont fait que l'état de Dorian était sans espoirs. [...] Le retour de [D.] serait catastrophique pour sa santé, Cela n'est pas vrai que le centre Mère Theresa est complet que l'hémodialyse fonctionne comme il se doit. Il manque l'infrastructure, les appareils et des choses élémentaires. Par contre il est vrai! que l'hôpital privé américain a de meilleures conditions, mais pour [D.] cela est insupportable financièrement et que la ré- transplantation n'est pas possible même à

*cet hôpital. L'équipe de notre hôpital pense que l'arrêt du traitement médical de Dorian en Belgique afin de rentrer en Albanie, lui serait comme une condamnation à mort » (sic).*

Enfin, dans un courrier du 14 juillet 2011, le médecin traitant du requérant en Albanie précisait que celui-ci « *ne peut être guéri en Albanie. [...] Mr. [D.] a besoin d'une ré-transplantation qui ne peut ce faire, suivant les informations que nous avons, même en Turquie. La ré-transplantation que Mr. [D.] a besoin doit être fait par un spécialiste réputé dans ce domaine de médecine. En Albanie, ce genre d'intervention est impossible. [...] les traitements pour l'insuffisance rénale ne peuvent être fait dans d'autres arrondissement de l'Albanie mise à part celui de Tirana. Mr. [D.] est domicilié à Tropojë, une ville à 244 km ou plus de Tirana. Le patient doit voyager trois à quatre fois par semaine afin de recevoir le traitement, impossible dans l'état actuel des choses. Non seulement l'état des routes montagneuses est mauvaise mais en hiver elles sont bloqués par la neige (impraticable). [...] La famille de Mr. [D.] a vendu la maison afin de pouvoir guérir [D.]. La mère de [D.], n'est pas en bonne santé. Elle a offert son rein a son fils, mais ne peut travailler ».*

3.3.3. Partant, en se bornant dans son avis à renvoyer à des sites internet qui mentionnent la disponibilité théorique de l'hémodialyse, du suivi néphrologique et de la possibilité d'une transplantation rénale, sans cependant fournir d'informations plus détaillées sur la réalité concrète de ces traitements en Albanie, alors que le requérant avait joint à sa demande plusieurs documents créant, à tout le moins, un doute sérieux sur la disponibilité des soins dans son pays d'origine, le médecin conseil, et à sa suite la partie défenderesse, n'ont pas répondu aux arguments avancés dans la demande, ni tenu compte de la situation particulière du requérant, lequel a déjà bénéficié d'une transplantation rénale et vu le greffon être rejeté par son corps, ce qui complique toute nouvelle tentative et rend, par conséquent, d'autant plus nécessaire la présence de matériel médical de pointe et de personnel qualifié. La partie défenderesse a donc violé son obligation de motivation formelle.

3.4. Les observations émises par la partie défenderesse dans sa note d'observations à ce sujet ne sont pas de nature à énerver ce constat. En effet, s'il est exact qu'il appartient au demandeur de transmettre avec sa demande tous les renseignements utiles concernant les possibilités et l'accessibilité d'un traitement adéquat, force est de constater qu'en l'espèce, le requérant a clairement mis en cause la disponibilité réelle des soins dans son pays d'origine. Il appartenait en conséquence à la partie défenderesse, dans le respect de son obligation de motivation formelle, d'y répondre, en faisant éventuellement valoir des informations générales pour autant qu'elles abordent cet aspect litigieux, *quod non* en l'occurrence dès lors qu'elle se borne à constater la présence théorique des traitements recherchés, sans répondre aux craintes que le requérant a soulevées dans sa demande quant aux carences du système de santé albanais à cet égard.

Par ailleurs, s'agissant de l'argumentation de la partie défenderesse selon laquelle « *la partie requérante se contente de prendre le contre-pied de l'avis médical, sans étayer ses affirmations par des éléments concrets et pertinents, sans apporter le moindre élément de preuve objective pour contester in concreto les conclusions de cet avis et celles de la partie défenderesse. Elle se contente de relever différentes difficultés rencontrées en Albanie et s'appuie à cet égard sur des articles généraux, sans toutefois préciser en quoi les rapports cités s'appliqueraient à son cas d'espèce. Or, la partie requérante doit démontrer en quoi la situation décrite de manière générale dans ces rapports s'applique à elle personnellement, ce qu'elle ne fait pas en l'espèce »*, le Conseil relève, au contraire, que les divers courriers des médecins du requérant, joints tant à la demande d'autorisation de séjour qu'à la requête, attestent à suffisance du caractère personnel et propre à l'état de santé du requérant des craintes de celui-ci quant à la disponibilité des soins requis dans son pays d'origine.

3.5. Il résulte de ce qui précède que la première branche du moyen, ainsi circonscrite, est fondée et suffit à emporter l'annulation de la décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres branches de ce moyen qui, à les supposer fondées, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.6. L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre du requérant constituant l'accessoire du premier acte attaqué, il s'impose de l'annuler également.

#### **4. Débats succincts.**

4.1 Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2 Les décisions attaquées étant annulées par le présent arrêt, 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<sup>er</sup>**

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 25 janvier 2017, sont annulés.

##### **Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme J. MAHIELS, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

J. MAHIELS