



Arrêt

n° 127 734 du 31 juillet 2014
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre:

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté et désormais le Ministre de la Justice, chargé de l'Asile et la Migration, de l'Intégration sociale et de la Lutte contre la Pauvreté

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 31 mars 2014, par M. X, qui déclare être de nationalité kosovare, tendant à la suspension et l'annulation du refus de prolongation de l'autorisation de séjour obtenue sur pied de l'article 9ter, prise le 17 février 2014 et de l'ordre de quitter le territoire qui l'accompagne.

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, dite ci-après « *la loi du 15 décembre 1980* ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 28 avril 2014 convoquant les parties à l'audience du 21 mai 2014.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. DESWAEF, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

D'après ses déclarations, la partie requérante est arrivée en Belgique le 21 juin 2010.

Par un courrier recommandé du 21 octobre 2011, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Par un courrier recommandé du 16 mars 2012, elle a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9ter précité.

Le 21 mai 2012, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un avis médical sur l'état de santé de la partie requérante.

Le 12 juin 2012, la partie requérante a été autorisée à séjourner en Belgique pour une durée d'un an, sous certaines conditions et a été mise en possession d'un Certificat d'inscription au registre des étrangers.

Les 6 et 7 juin 2013, la partie requérante a introduit une demande de prorogation de son autorisation de séjour obtenue sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 29 janvier 2014, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un rapport d'évaluation médicale de l'état de santé de la partie requérante.

Le 17 février 2014, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la partie requérante, une décision de refus de prorogation de l'autorisation de séjour obtenue sur pied de l'article 9ter, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire consécutif, lesquels ont été notifiés le 27 février 2014.

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

- En ce qui concerne la décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour obtenue sur pied de l'article 9ter :

« Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la prolongation du 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'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine a été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au pays d'origine, Kosovo

Dans son avis médical rendu le 29/01/2014, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'évolution clinique est favorable et contrôlée et que les soins nécessaires sont disponibles et accessibles au Kosovo.

Le médecin de l'OE précise aussi dans son avis que sur base des données médicales transmises, le requérant est capable de voyager et n'a pas besoin d'aide d'une tierce personne d'un point de vue médical et qu'il n'y a pas de contre indication à un retour au pays d'origine.

Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007) fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980) ; qu'il a été vérifié si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire.

Que dès lors, vu les constatations faites ci-dessus, il ne paraît plus que l'intéressé 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.

Veillez procéder au retrait du Certificat d'Inscription dans le Registre des Etrangers, délivré à l'intéressé.»

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire consécutif :

« 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 13 §3, 2° de la loi du 15 décembre 1980, l'étranger ne remplit plus les conditions mises à son séjour : la demande de prorogation du titre de séjour accordé sur base de l'article 9ter, a été refusée en date du 17/02/2014. »**

2. Question préalable

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève l'irrecevabilité du recours en ce qu'il est introduit à l'encontre de l'ordre de quitter le territoire, estimant que la partie requérante ne soulève aucun grief à l'encontre de cet acte.

2.2. Le Conseil constate que cette mesure d'éloignement a été prise en exécution de la décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour accordée sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 17 février 2014. Ainsi, ledit ordre de quitter le territoire apparaît comme l'accessoire de cette dernière décision. Dès lors, l'éventuelle annulation du principal entraînant l'annulation de l'accessoire, la partie requérante justifie d'un intérêt à contester la mesure d'éloignement qui apparaît comme le simple corollaire du premier acte attaqué.

Partant, l'exception d'irrecevabilité ne peut être retenue.

3. Exposé des moyens d'annulation

3.1. La partie requérante prend un premier moyen de « *la violation des article 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (risque en cas de retour), de l'article 15 de la directive « Qualification » n°2004/83/CE du 29 avril 2004 et de l'erreur manifeste d'appréciation (état de santé et de vulnérabilité du requérant) » et fait valoir ce qui suit :*

« 1 - Sur le droit applicable et les principes en cause :

- *L'article 9ter de la Loi du 15 décembre 1980 dispose qu'une personne peut introduire une demande d'autorisation de séjour dès lors qu'elle souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitements inhumains et dégradants lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.*

*Selon les travaux préparatoires de la Loi du 15 septembre 2006, la mise en place de cette possibilité « concerne les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine de séjour, **pour lesquels le renvoi représente** un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitements inhumains et dégradants dans le pays d'origine ou de séjour » (Doc. Parl., Chambre, 2005-2006, 51-2478/001, pages 34 et 35).*

- *Il s'agit d'une transposition de l'article 15 de la directive « Qualification » n°2004/83/CE du 29 avril 2004 qui définit les atteintes graves justifiant le droit de la protection subsidiaire. Elles visent en effet « la torture ou des traitements ou sanctions inhumains ou dégradants infligés à un demandeur d'asile dans son pays d'origine ».*

- *L'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH) et le « risque » : l'article 3 CEDH a été interprété par la Cour Européenne des droits de l'homme dans l'arrêt D. contre le Royaume-Uni du 2 mai 2007 confirmé par l'arrêt N. contre Royaume-Uni comme excluant qu'un Etat puisse éloigner un étranger en cas de **risque grave pour son état de santé, notamment si ce risque découle de l'absence de traitements médicaux dans son pays d'origine.***

Il se déduit à la fois du droit belge et de l'article 3 de la CEDH que l'interdiction d'éloigner est une interdiction absolue. Une interdiction absolue est une interdiction qui ne prend en considération ni le comportement de la personne concernée, ni des considérations de type financière ou économique liées aux pays d'accueil.

Dès lors qu'un risque sérieux existe que les soins ne soient pas disponibles au point de mettre en danger la vie de la personne concernée, ce risque doit être pris en considération.

La loi du 15 décembre 1980 et la jurisprudence de la Cour Européenne des droits de l'homme (Cour EDH) exigent un risque sérieux, ce qui ne signifie pas que le risque doit être un risque à 100 %. Un risque élevé, dès lors qu'un pourcentage significatif de personnes n'aurait pas accès aux soins, doit être pris en considération.

- L'adéquation du traitement dans le pays d'origine : en ce qui concerne l'adéquation du traitement, elle doit s'entendre à la fois de la distribution possible du médicament ou de la possibilité de suivre un traitement et les examens qui l'accompagnent et de la possibilité concrète pour le malade d'en bénéficier compte tenu de critères financiers, d'éloignement, etc.

Le Directeur de l'Office des Etrangers a fait référence à cette condition de disponibilité concrète et réelle lors de son audition au Parlement indiquant : « L'accessibilité effective dans une infrastructure et la possibilité médicale de recevoir un traitement et des médicaments sont également prises en compte » (Doc. Parl., Chambre, Sess. Ord. 2005-2006, n°2478/008, exposé introductif, page 137). Cette adéquation signifie que le requérant sera en mesure d'accéder à un traitement « adéquat » comme celui qu'il suit sur le territoire belge.

- L'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 impose une motivation correcte et complète des décisions administratives. Il doit s'agir d'une motivation qui prenne en compte l'ensemble des éléments du dossier, qui réponde à ceux-ci de manière pertinente et qui permette au destinataire de l'acte d'en comprendre la portée et le raisonnement sous-jacent.

- S'agissant de la motivation relative à l'article 9ter : la motivation d'une décision fondée sur cet article doit établir clairement que la maladie n'est pas grave ou que les soins sont disponibles et accessibles.

Le § 1 de l'article 9ter suppose que l'Office des Etrangers démontre en quoi il n'y aurait pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant en cas de renvoi dans son pays d'origine ou de séjour ;

Le § 3 - 4° de l'article 9ter suppose un « avis médical » qui tienne compte de l'ensemble des éléments à la cause, qui se fonde sur le certificat médical circonstancié de moins de 3 mois exigé sous peine de recevabilité et qui soit suffisamment explicite sur la raison pour laquelle il considère que « la maladie ne répond manifestement pas à une maladie » visée au § 1er précité.

2 – L'application au cas d'espèce des dispositions visées au moyen :

Ce moyen sera développé en deux branches, puisqu'il ressort de la décision attaquée une violation de l'article 9ter de la loi précitée (**a**), ainsi qu'une erreur manifeste d'appréciation de l'état de santé et de vulnérabilité du requérant (**b**), qui entachent d'illégalité la décision contestée.

a) Sur la violation de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 :

- Sur une violation du § 1er et § 3 – 4° de la loi précitée : une appréciation modifiée du risque:

Le requérant entend démontrer que la décision contestée est prise en violation des § 1er et § 3, 4° de l'article 9ter de la loi précitée.

Le § 1er de l'article 9ter de la loi précitée prévoit que :

« § 1er. L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué.

(...)

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 ».

Or, la décision contestée fait sienne l'avis du médecin de l'Office des Etrangers qui propose une logique autre que celle posée par le § 1er de l'article 9ter de la loi précitée, qui suppose que l'appréciation du risque se fasse dans le contexte d'un possible retour (pays d'origine ou de résidence habituelle) et non pas sur la seule base de la nature et la gravité de la maladie.

En effet, dans l'avis du médecin-conseiller, celui-ci allègue en premier lieu que l'affection ayant justifié la régularisation temporaire « a connu une amélioration suffisamment radicale et durable ».

Il poursuit en considérant que :

« Le requérant était soigné dans son pays d'origine par hémodialyses, démontrant la disponibilité du traitement au Kosovo. Des hôpitaux en effet existent au Kosovo avec des néphrologues, des services de dialyse (...) Le traitement repris dans le récapitulatif du 28.05.2013 est disponible sur la liste des médicaments enregistrés au Kosovo (...) Une greffe rénale est envisageable au Kosovo à l'hôpital américain si cette alternative thérapeutique était retenue. Mais cela n'est jamais une indication formelle ».

Ce que la partie adverse examine, dans un premier temps, c'est si « l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique » sans lien avec le retour et le traitement adéquat ou non.

Pourtant, le § 1er précité précise « lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ». Le législateur ne semble pas avoir voulu dissocier l'examen du risque d'un potentiel retour au pays.

Cette logique ressort également des travaux préparatoires (précités) de la Loi du 15 septembre 2006, la mise en place de cette possibilité « concerne les étrangers qui souffrent d'une maladie **pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel** pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitements inhumains et dégradants dans le pays d'origine ou de séjour » (Doc. Parl., Chambre, 2005-2006, 51-2478/001, pages 34 et 35).

Par conséquent, cette appréciation n'est pas conforme aux exigences légales et est détournée de son objet : il s'agit de déterminer si « la maladie » est telle « qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité » **dans l'hypothèse d'un retour**.

La nuance est de taille puisqu'elle exige que l'examen de l'adéquation du traitement dans le pays de renvoi soit abordé, ce qui n'est pas le cas dans la décision contestée.

Le fait que le médecin-conseiller relève plus loin dans son avis sous un sous-titre « Disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine » que « Le requérant était soigné dans son pays d'origine par hémodialyses, démontrant la disponibilité du traitement au Kosovo » et que « Des hôpitaux existent en effet au Kosovo avec des néphrologues, des services de dialyse » et qu'il soit fait référence à des sites internet pour déclarer que « le traitement repris dans le récapitulatif du 28.05.2013 est disponible sur la liste des médicaments enregistrés du Kosovo » et que « Une greffe rénale est envisageable au Kosovo à l'hôpital américain si cette alternative thérapeutique était retenue » n'empêchent pas que l'appréciation concrète des pathologies du requérant et du risque réel dans l'hypothèse d'un retour n'ait pas été effectuée correctement. Les informations générales et stéréotypes recueillies sous le sous-titre « Accessibilité des soins médicaux et du suivi au pays d'origine » n'entravent en rien la constatation faite ci-dessus.

Il serait en effet trop facile pour la partie adverse de dissocier l'examen du risque d'un potentiel retour au pays mais de glisser pour la forme deux paragraphes contenant des informations générales sur la disponibilité et l'accessibilité des soins de santé dans le pays d'origine du requérant. D'autant plus que ces informations sont contredites par de nombreux autres rapports d'ordre général mais surtout particulier, que le requérant avait déjà joint à sa demande initiale et à celle de prolongation.

Ainsi, concernant tout d'abord l'argument qui soutient que « puisque le requérant était soigné dans son pays par hémodialyses, cela démontre la disponibilité du traitement au Kosovo », plusieurs remarques méritent d'être faites.

Premièrement, il est fort surprenant de voir le médecin-conseiller se laisser aller à une telle considération étant donné l'état de gravité du requérant. Les certificats médicaux insistent tous sur son « insuffisance rénale **terminale** », due justement à une prise en charge inadéquate au Kosovo début de l'année 2010. Un tel stade avancé dans la maladie met directement en danger la vie du patient et des mesures urgentes doivent être prises.

En outre, l'argument du médecin-conseiller de l'OE manque totalement de cohérence avec celui de son prédécesseur, le Docteur M. Glorieux. Ce dernier avait en effet, en juin 2012, admis le requérant au séjour sur base de l'article 9ter en raison de ses graves problèmes de santé, prenant inévitablement en compte la disponibilité et l'accessibilité des soins de santé au Kosovo.

Deux ans plus tard, le Docteur E. Leclef affirme que, comme le requérant a d'abord été soigné quelques mois dans son pays d'origine, la disponibilité du traitement là-bas est prouvée. Le fait que depuis son arrivée et sa prise en charge en Belgique, son état de santé se soit stabilisé, ne modifie absolument rien à la gravité de sa maladie, ni à la disponibilité du traitement dans son pays d'origine. De plus, le Docteur Leclef, passe totalement outre la « Lettre recommandant un traitement médical à l'étranger » datée du 17.01.2012 et déposée par le requérant auprès de l'Office des Etrangers. Cette lettre, émanant du Centre Hospitalier Universitaire du Kosovo, stipule clairement qu'« Il n'est pas possible de traiter cette maladie [insuffisances rénales] et d'effectuer une transplantation rénale au Kosovo » (pièce n°3).

Concernant ensuite l'argument du médecin-conseiller soutenant qu'« une greffe rénale est envisageable au Kosovo à l'hôpital américain si cette alternative thérapeutique était retenue. Mais cela n'est jamais une indication formelle », il va à l'encontre de tous les certificats médicaux produits par le requérant qui sont formels : l'unique amélioration définitive possible est la transplantation rénale. La source informatique citée par le médecin-conseil se voit par ailleurs à nouveau contredite par une déclaration datée du 01.03.2014 émanant du Directeur exécutif de l'Hôpital Américain en question. Celle-ci déclare clairement que : « L'institution ne possède pas de département en néphrologie, et en tant que tel, n'est pas en mesure d'effectuer une transplantation de reins » (pièce n°4).

Contrairement à ce qu'avance le médecin-conseiller relativement à l'accessibilité des soins médicaux, le système de santé kosovar est un système à deux vitesses qui offre un accès aux soins de santé différent selon les revenus de chacun. En effet, le système de santé publique est accessible à tous, tandis que le système de santé privé est extrêmement onéreux et n'est dès lors accessible qu'aux plus nantis.

Or le système de santé publique présente différentes lacunes et n'offre pas suffisamment de garanties en matière d'hygiène et de soins qualifiés.

Aussi, le requérant n'ayant pas les moyens de recourir aux soins de santé offerts par les cliniques privées, en cas de retour, il n'aura d'autre choix que de se diriger vers les structures de santé publiques, structures qui n'offrent aucune garantie qu'il sera soigné valablement et adéquatement.

De plus, les pathologies du requérant nécessitent des soins tout à fait particuliers et un suivi par des spécialistes tels que des néphrologues. Ces spécialités ne sont pas présentes au Kosovo, comme en témoignent le Centre Hospitalier Universitaire du Kosovo et l'Hôpital américain eux-mêmes. La durée du traitement est prescrite à vie, à raison de trois dialyses par semaine durant au moins 4 heures, si tout reste sous contrôle, ainsi qu'un traitement médicamenteux journalier tout à fait spécifique.

Par ailleurs, le requérant rappelle le rapport de l'organisation suisse d'aide aux réfugiés relatif au système de soins de santé au Kosovo, mis à jour jusqu'au 1er septembre 2010, qui décrit une situation sanitaire plutôt alarmante :

« Le système kosovar des soins de santé connaît 3 niveaux: les niveaux primaire (centres médicaux situés dans chaque municipalité), secondaire (hôpitaux au niveau régional) et tertiaire (Centre Clinique Universitaire et institutions spécialisées à Pristina). Des enquêtes statistiques s'inscrivent dans le travail de l'Office de la Statistique du Kosovo et de l'Institut de la Santé Publique. Malheureusement ces données ne sont ni complètes, ni totalement crédibles en raison d'un relevé non-systématique et d'un manque de savoir-faire. De plus, la Commission de l'Union Européenne parle d'un inquiétant manque d'indépendance de l'Office de la Statistique et de faibles progrès dans ce domaine. Les informations à disposition montrent que les indicateurs sanitaires pour le Kosovo sont parmi les pires d'Europe ainsi que de la région des Balkans. De manière générale, comme le confirme un rapport du UNHCR de

novembre 2009, le système de soins de santé public n'arrive pas à faire face à la demande, tant qualitativement que quantitativement: les médicaments disponibles sous le système officiel sont principalement ceux prescrits pour les maladies et maux communs. Beaucoup de patients souffrant de maladies chroniques ou rares (par exemple manque d'hormone de croissance, hémophilie, VIH/SIDA) ne peuvent trouver le traitement dont ils ont besoin dans les institutions publiques de soins de santé. Même si des pharmacies privées peuvent importer certains médicaments, ceux-ci sont souvent chers et l'approvisionnement régulier incertain. S'ajoutent les problèmes quant à la qualité des services en général » (pièce n°5).

De plus, il n'existe au Kosovo aucun système d'assurance-maladie public et seule une petite partie de la population peut bénéficier d'une aide financière dans le cadre du traitement de certaines maladies (pièce n°5).

Ces données, bien plus actuelles et provenant d'études sur le terrain, mettent à mal l'argumentation du médecin-conseiller basée sur la loi n°2004/4 relative à la santé qui prévoit, certes, de très beaux principes, mais qui est loin de refléter la réalité sur place.

Finalement, la référence faite par le médecin-conseiller à la jurisprudence de Votre Conseil du 23 mai 2013 (arrêt n° 81574) ne trouve pas à s'appliquer en l'espèce puisque, d'une part, il a clairement été démontré ci-dessus que les soins requis pour le requérant ne sont pas disponibles dans son pays d'origine, et d'autre part, il y a lieu de rappeler que le fait que l'article 3 de la CEDH ne soit pas violé par le manque d'accessibilité aux soins ne veut pas dire pour autant que l'article 9ter ne serait pas violé. En conséquence, la décision contestée qui fait sienne l'avis du médecin-conseiller est prise en violation de la logique portée par les dispositions du § 1er de l'article 9ter en omettant d'apprécier le risque dans un contexte de retour.

Cette décision entachée d'illégalité doit être suspendue et annulée de ce chef.

b) Sur une erreur manifeste d'appréciation de l'état de santé et du niveau de vulnérabilité du requérant :

En tout état de cause, et même à supposer cette décision comme conforme au prescrit légal (quod non), la partie adverse commet une erreur manifeste d'appréciation de l'état de santé du requérant et de son niveau de vulnérabilité.

L'article 9ter précité pose une exigence de protection pour les personnes souffrant d'une maladie telle que décrite supra.

Or, la partie adverse avance pour motif que cette maladie ne présenterait pas un degré de gravité suffisant pour atteindre le seuil de protection.

Par-delà les difficultés évoquées supra, il ressort de l'avis du médecin-conseiller et de la décision contestée que l'état de santé du requérant n'a pas été correctement examiné :

- non seulement l'appréciation du risque ne s'est pas réellement faite à l'aune d'un retour dans le pays d'origine,
- mais en outre, la spécificité de la maladie et du traitement en cours sont négligés.

Pourtant, dans sa demande, le requérant exposait avoir fui son pays d'origine (raison pour laquelle il a demandé l'asile une fois arrivé en Belgique), ce qui rend évidemment particulièrement difficile pour lui d'y retourner et qui plus est, d'y trouver un emploi qui lui permettrait d'accéder aux soins santé adéquats, à supposer qu'ils soient disponibles au Kosovo, quod non. Pourtant, c'est ce que le médecin-conseiller semble suggérer dans son rapport du 29.01.2014 : « Etant donné qu'aucun élément médical au dossier n'indique que l'intéressé serait dans l'incapacité de travailler, qu'il est en âge de travailler et que rien ne démontre qu'il serait exclu du marché de l'emploi au pays d'origine, nous considérons que l'intéressé peut trouver un emploi au pays d'origine. Par conséquent, rien ne permet de conclure que l'intéressé ne peut subvenir lui-même aux frais nécessaires de sa maladie ».

Or, le requérant est atteint d'une insuffisance rénale aggravée par un mode terminal, que le traitement actuel (hémodialyse et traitement médicamenteux important) a permis de stabiliser. La conséquence

d'un éventuel arrêt du traitement reste sans appel : **décès par urémie terminale**. C'est ce qu'un récent certificat médical daté du 14.03.2014 du Docteur F. Collart vient encore une fois confirmer (pièce n°6). Seule une greffe rénale permettrait la guérison définitive du requérant, hypothèse qui a déjà, à de multiples reprises, été évoquée par les différents médecins traitants du requérant. Le requérant est d'ailleurs candidat à la greffe rénale et inscrit sur la liste d'attente, comme le confirme le Chef de Clinique de Néphrologie, le Professeur K. M. Wissing (pièce n°7).

Par ailleurs, il est pour le moins étonnant que le médecin-conseiller de l'OE se réfère uniquement à un des certificats médicaux qui avaient été envoyés depuis le dernier avis médical. En effet, le médecin-conseiller ne fait que reprendre, en résumé, ce qui ressortait d'un rapport d'évolution du Dr. Collart daté de janvier 2013. Partant, il ne tient aucunement compte du certificat médical type plus récent (28.05.2013) rédigé par le même spécialiste, qui mentionne très clairement que « **l'arrêt des HD entraînerait le décès par urémie** ».

C'est donc sans aucun approfondissement ni détail que le médecin-conseiller déclare, sur base du résumé d'un seul des certificats médicaux déposés par le requérant, qu'« on peut donc conclure à une amélioration suffisamment radicale et durable ».

En outre, le Docteur Leclef n'est lui-même pas spécialiste en néphrologie, ce qui rend une analyse correcte et pointilleuse dans ce domaine d'autant plus difficile.

En tout état de cause, le requérant a exposé qu'il lui était impossible de retourner au Kosovo vu son état de santé et vu les conditions sanitaires là-bas.

Pour toutes ces raisons, la décision est entachée d'une erreur manifeste d'appréciation et doit être suspendue puis annulée. »

3.2. Elle prend un deuxième moyen de « la violation de l'article 9ter § 1 et § 3 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de l'article 62 de la même loi, des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, du principe général de bonne administration et de l'erreur manifeste d'appréciation » et fait valoir ce qui suit :

« 1 - Sur le droit applicable et les principes en cause :

- L'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 impose une motivation correcte et complète des décisions administratives. Il doit s'agir d'une motivation qui prenne en compte l'ensemble des éléments du dossier, qui réponde à ceux-ci de manière pertinente et qui permette au destinataire de l'acte d'en comprendre la portée et le raisonnement sous-jacent.

- S'agissant de l'article 9ter, la motivation d'une décision fondée sur cet article doit établir clairement que la maladie n'est pas grave ou que les soins, appropriés à cette maladie, sont disponibles et accessibles.

Le § 1 de l'article 9ter suppose que l'Office des Etrangers démontre en quoi il n'y aurait pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant en cas de renvoi dans son pays d'origine ou de séjour.

Le § 3 - 4° de l'article 9ter suppose un « avis médical » qui tienne compte de l'ensemble des éléments à la cause, qui se fonde sur le certificat médical circonstancié de moins de 3 mois exigé sous peine de recevabilité et qui soit suffisamment explicite sur la raison pour laquelle il considère que « la maladie ne répond manifestement pas à une maladie » visée au § 1er précité.

2 – L'application au cas d'espèce des dispositions visées au moyen :

La décision contestée ne remplit pas les exigences posées en matière de motivation d'un acte administratif.

En effet, la seule lecture de cette décision permet de se rendre compte que cette motivation est **insuffisante et erronée**, elle engendre pourtant des conséquences bien réelles pour le requérant.

Force est de constater que la motivation de la décision contestée ne comporte aucun élément relatif à la situation personnelle ou médicale du requérant.

Premièrement, la décision ne fait nullement référence à la nature de la pathologie dont souffre le requérant ou à la gravité de sa maladie.

Il s'agit bel et bien d'une motivation stéréotypée, qui n'est en rien personnalisée à la situation individuelle du requérant.

Cette motivation pourrait être reprise à l'identique pour toute autre personne, sans distinction, pour autant que soient simplement modifiées les rubriques d'état civil et la date de demande d'autorisation de séjour.

Deuxièmement, il faut préciser que la décision de la partie adverse se fonde sur l'avis médical du médecin-conseiller lequel rend un avis flou se fondant sur des suppositions.

En effet, l'avis du médecin-conseiller se base uniquement sur un seul rapport d'évolution du Dr. Collart, interniste néphrologue, qui conclut à une IRT en HD sur néphropathie inconnue et sur une évolution favorable au début du mois de janvier 2013 : « HTA contrôlée, anémie corrigée, maladie osseuse métabolique contrôlée, état nutritionnel correct. Le bilan préalable à une éventuelle greffe rénale : banal ». Le médecin-conseiller ajoute à cela que « la dépression n'est plus mentionnée » et qu' « aucune nouvelle pathologie n'est mentionnée ».

Il ressort ainsi de manière manifeste que le médecin-conseiller n'était pas apte à se prononcer sur l'état réel du requérant dans la mesure où il n'a fait que reprendre le résumé d'un seul rapport d'évolution, en ne répondant nullement aux autres certificats médicaux produits par le requérant et rédigés postérieurement à ce rapport d'évolution de janvier 2013. C'est d'ailleurs ainsi qu'il conclut également : « Le certificat 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 et sont accessibles au pays d'origine ».

Il est donc tout à fait surprenant que le médecin-conseiller ne s'appuie que sur une seule pièce, qui plus est, la plus ancienne (janvier 2013) et sur le fait que ni dépression ni aucune nouvelle pathologie ne se soient (encore) mentionnées, pour en conclure directement que l'amélioration est suffisamment radicale et durable. Ceci alors que la demande de séjour basée sur l'article 9ter déclarée fondée en date du 12.06.2012, s'appuyait sur les mêmes motifs et que le même traitement était déjà requis à l'époque. Le constat du Dr. Collart à ce moment-là, reste encore d'actualité aujourd'hui: « **Décès par urémie terminale** » (pièce n° 6).

Par ailleurs, la décision attaquée affirme que «Le médecin de l'OE précise aussi dans son avis que sur base des données médicales transmises, le requérant est capable de voyager et n'a pas besoin d'aide d'une tierce personne d'un point de vue médical et qu'il n'y a pas de contre indication à un retour au pays d'origine ». Elle poursuit en disant qu' « Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire, (...) qu'il a été vérifié si le changement des circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire ». Or, il ne ressort nulle part de l'avis du médecin-conseiller qu'une telle vérification a bel et bien été effectuée par le médecin-conseiller qui, il faut le souligner, n'a pas pris la peine d'ausculter le requérant afin de vérifier son état de santé.

La motivation de la décision prise par la partie adverse ne permet dès lors pas au requérant de comprendre la décision prise à son encontre, celle-ci étant lacunaire et se fondant sur un avis médical flou et inconsistant.

Ce faisant, la décision viole l'obligation de motivation formelle à laquelle la partie adverse est tenue en vertu des articles 62 de la loi du 15 décembre 1980 et 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs.

Le moyen est fondé. »

4. Discussion

4.1. Sur les deux moyens, réunis, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois

que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

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

Dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est amené à effectuer, le Conseil 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 a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

4.2. En l'espèce, le Conseil observe que dans la décision attaquée, la partie défenderesse se fonde sur l'avis médical de son médecin conseil établi le 29 janvier 2014 pour refuser au requérant de prolonger son autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi précitée au motif principal que « *les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire (...)* ; *qu'il a été vérifié si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire* ».

Le Conseil relève, à la lecture du rapport médical précité, que le médecin-conseil a conclu sur la base des certificats médicaux déposés par le requérant à l'appui de sa demande que celui-ci est atteint d'une « *insuffisance rénale terminale (IRT) dialysée. Suivant le rapport du spécialiste de janvier 2013, l'évolution est favorable : HTA contrôlée, anémie corrigée, maladie osseuse métabolique contrôlée, état nutritionnel correct. Le bilan préalable à une éventuelle greffe rénale est banal. La dépression n'est plus mentionnée. Aucune nouvelle pathologie n'est mentionnée. On peut donc conclure à une amélioration suffisamment radicale et durable* ».

Or, le Conseil observe à la lecture du dossier administratif que la partie requérante avait fourni à l'appui de sa demande de prorogation, un certificat médical type, établi le 28 mai 2013 et référencé dans le rapport du médecin-conseil, qui indique qu'un arrêt éventuel du traitement entraînerait un « *décès par urémie* » et mentionne concernant l'évolution et le pronostic de la pathologie du requérant : « *stabilisation par la dialyse et guérison par la greffe* ». Le Conseil relève encore que le rapport d'évolution de janvier 2013, annexé au certificat médical type précité, conclut ce qui suit : « *Insuffisance rénale terminale en hémodialyse itérative sur néphropathie inconnue. Evolution favorable. Bilan préalable à la greffe rénale banal. Inscription prochaine sur la liste d'attente du CHU-Erasme* ».

Au regard de ce qui précède, il appert que le constat du médecin-conseil selon lequel « *on peut conclure [concernant l'état de santé du requérant] à une amélioration suffisamment radicale et durable* » ne trouve pas suffisamment appui sur les éléments médicaux pris en considération dès lors qu'il ressort de ceux-ci que le traitement médical suivi par le requérant a tout au plus permis une stabilisation de son état de santé et que seule une greffe rénale permettrait de conduire à une guérison. Il n'est lors pas permis de comprendre en quoi l'état de santé du requérant se serait amélioré de façon suffisamment radicale et durable, les constats qui précèdent démentant de toute évidence cette affirmation.

4.3. En ce que la partie défenderesse soulève dans sa note d'observations et à l'audience qu'il n'a jamais été fait mention qu'une greffe rénale était envisagée à court ou moyen terme, le Conseil relève qu'il ressort des pièces médicales – à savoir, le certificat médical type du 28 mai 2013 et le bilan préalable à une éventuelle greffe rénale – transmises par le requérant à l'appui de sa demande de prorogation que ce dernier allait prochainement être inscrit sur la liste d'attente du CHU-Erasme et qu'un bilan préalable avait été réalisé préalablement à la réalisation d'une greffe rénale. Contrairement à ce que tend à faire accroire la partie défenderesse, les termes « *bilan préalable à une éventuelle greffe rénale* » et « *inscription prochaine sur la liste d'attente* » démontrent que cette intervention était envisagée de façon certaine, on ne comprendrait en effet pas pourquoi ce bilan préalable à une greffe aurait été réalisé si ce n'est pour permettre l'inscription du requérant sur la liste d'attente en vue de réaliser ladite intervention, constat encore renforcé par le fait qu'il ressort de ces mêmes documents médicaux que seule cette opération pourrait conduire à une guérison du requérant et donc à une « *évolution favorable* » de sa pathologie.

Le Conseil ne peut dès lors suivre les considérations développées par la partie défenderesse selon lesquelles, « *il ressort des avis médicaux reproduits que l'état de santé du requérant s'est amélioré (...). Notons qu'il ne ressort d'aucune des dispositions légales précitées que [ces derniers] seraient tenus d'octroyer une prolongation de séjour aussi longtemps que l'état de santé de l'intéressé ne serait pas définitivement soigné et traité* » ; « *il ressort à suffisance de la décision attaquée et de l'avis du médecin fonctionnaire que la partie adverse a bien apprécié l'évolution de l'état de santé du requérant et particulièrement si sa maladie a changé au point qu'une autorisation de séjour n'est plus nécessaire* » ; elle a pu « (...) *se fonder sur les observations du médecin fonctionnaire, lesquelles concluent à la stabilisation de son état de santé (...)* » et « (...) *[conclure] que l'autorisation de séjour dont le requérant a bénéficié n'était actuellement plus nécessaire en raison d'un changement radical de son état de santé* » en sorte que « *Les motifs de l'acte attaqué sont manifestement suffisants pour permettre au requérant de connaître les raisons qui ont conduit l'autorité compétente à statuer en ce sens* »t.

4.4. En conséquence, la partie défenderesse, en faisant siennes les conclusions de son médecin-conseil rendues dans l'avis médical susmentionné, n'a pas adéquatement motivé la décision attaquée et a failli à son obligation de motivation formelle.

4.5. Les moyens sont, dans les limites décrites ci-dessus, fondés et suffisent à entraîner l'annulation du premier acte attaqué. Le second acte attaqué s'analysant comme étant l'accessoire du premier, il convient de l'annuler également.

Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements des moyens qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

5. Débats succincts

5.1. Les débats succincts suffisent 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.

5.2. 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.

La décision de refus de prorogation de l'autorisation de séjour obtenue sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 17 février 2014, ainsi que l'ordre de quitter le territoire consécutif, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente et un juillet deux mille quatorze par :

Mme M. GERGEAY,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme G. BOLA-SAMBI-B.,

Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

G. BOLA-SAMBI-B.

M. GERGEAY