



Arrêt

**n° 178 153 du 22 novembre 2016
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, chargé de la
Simplification administrative**

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 11 janvier 2016, par MX, qui déclare être de nationalité kosovare, tendant à la suspension et à l'annulation de la décision de refus de prorogation d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 2 décembre 2015, sur la 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, dite ci-après « *la loi du 15 décembre 1980* ».

Vu le titre Ier bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 10 mai 2016 convoquant les parties à l'audience du 3 juin 2016.

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

Entendu, en leurs observations, Me H. VAN WALLE *loco* Me J. BOUMRAYA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

En date du 25 mars 2013, le requérant a introduit une demande de reconnaissance de la qualité de réfugié. Sa procédure s'est clôturée par une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides le 17 juin 2013. Aucun recours ne semble avoir été introduit à l'encontre de cette décision.

Par un courrier du 28 mai 2013, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 11 octobre 2013, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande précitée fondée et, le 14 mars 2014, le requérant a été mis en possession d'une carte A valable 1 an.

En date du 1^{er} janvier 2015, il a sollicité la prolongation de sa demande d'autorisation de séjour.

Le 11 mars 2015, le fonctionnaire médecin a rendu un nouvel avis sur la situation médicale du requérant.

Le 12 mars 2015, la partie défenderesse a pris une décision de refus de prolongation de la demande du requérant ainsi qu'un ordre de quitter le territoire.

Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a fait l'objet d'un arrêt de suspension n°156.452 prononcé en extrême urgence, le 13 novembre 2015, à la suite d'une demande de mesures urgentes et provisoires.

En date du 16 novembre 2015, la partie défenderesse a décidé de procéder au retrait des décisions précitées.

Le 1^{er} décembre 2015, le médecin de la partie défenderesse a rendu un nouvel avis sur la situation médicale de la partie requérante.

Le 2 décembre 2015, la partie défenderesse a pris à l'encontre du requérant une nouvelle décision de refus de prolongation de sa demande d'autorisation de séjour. Cette décision, qui a été notifiée le 6 janvier 2016, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motifs :

Le problème médical invoqué par [la partie requérante] 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, 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, le Kosovo.

Dans son avis médical rendu le 01.12.2015 , (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique qu'il y a une nette amélioration voire même une stabilisation de sa situation clinique. Le suivi médicamenteux et autre qui restent nécessaires, sont disponibles et accessibles au requérant.

Le médecin de l'OE précise également 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 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 risqué 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 ».

2. Exposé des moyens d'annulation.

La partie requérante prend deux moyens libellés comme suit :

« **PREMIER MOYEN** »

Violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales ;

Violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 ;

Violation des articles 1, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur l'obligation de motiver formellement les actes administratifs ;

Violation de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers Erreur manifeste dans l'appréciation des faits ;

Violation de l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause ;

Violation du principe de minutie ;

L'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme prévoit :

« Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants. »

Cette interdiction est absolue ;

L'article 9 ter, §1er, alinéa premier de la loi du 15 décembre 1980 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.

(...)

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. »

Aux termes de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers :

« L'étranger qui a été autorisé à un séjour limité sur la base de l'article 9ter de la loi, est censé ne plus satisfaire aux conditions requises pour son séjour au sens de l'article 13, §3, 2°, de la loi, si 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. Pour ce faire, il faut vérifier si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire. »

Autant que de besoin, on rappellera dès lors qu'a été posé le principe selon lequel, en toutes matières, l'administration doit décider et motiver ses décisions individuelles en connaissance de cause et selon les éléments propres à la cause, faute de quoi il ne serait pas satisfait à l'obligation de motivation adéquate des décisions administratives.

A ce titre, le Conseil d'État a rappelé que la motivation même succincte des actes administratifs doit *«résulter de faits avérés, matériellement exacts et démontrés par le dossier. Dès lors qu'il résulte de l'examen du dossier qu'il n'en n'a pas décidé ainsi, le requérant est fondé à soutenir que l'administration n'a pas décidé en pleine connaissance de cause ni effectivement respecté des droits de défense. »*¹

Le principe de bonne administration impose à l'autorité administrative saisie d'une demande, entre autres, d'agir avec précaution et prudence, de tenir compte de tous les éléments pertinents de la cause et d'examiner le cas sur lequel elle statue avec soin et minutie ;²

A cet égard, le Conseil d'État, dans sa décision n° 58.328 du 23 février 1996, rappelle que *« Le devoir de soin impose à l'Autorité de travailler soigneusement lorsqu'elle enquête à propos de faits et de*

veiller à ce que toutes les données utiles lui soient fournies afin que sa décision puisse se former après une appréciation convenable de toutes les données utiles à la cause. »

Les obligations précitées prennent tout leur sens lorsque, comme en l'espèce, c'est la vie de la personne intéressée qui est en jeu ;

Première branche

L'avis médical du 8 octobre 2013, cité par le médecin de l'Office des étrangers reconnaît l'existence d'un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique rendant un retour au pays d'origine contre-indiqué, momentanément ; Cela a valu au requérant la délivrance d'une autorisation de séjour d'une durée de une année ;

Le médecin de l'Office des étrangers, dont l'avis du 1er décembre 2015 fonde la décision attaquée, affirme que la maladie dont souffre le requérant ne représenterait pas un risque de traitement inhumain et dégradant vu que les traitements et suivis seraient disponibles et accessibles au Kosovo ;

Le risque pour la vie ou l'intégrité physique, préalablement reconnu par la partie adverse et son médecin ne sont pas examinés ;

Le Conseil de céans, siégeant en assemblée générale a clarifié le champ d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 :

« Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres.

Les termes clairs de l'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la

personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778).

Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (Doc. Pari. Ch., DOC 51, 2478/001, 31), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et

n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention. »

La partie adverse et son médecin n'ont pas examiné l'existence d'un risque vital ou pour son intégrité physique imminent;

Ce risque avait pourtant été reconnu en octobre 2013, lorsque le requérant a été autorisé au séjour et est toujours d'actualité, le requérant étant actuellement en phase de rémission ;

Le risque imminent pour sa vie ou son intégrité physique a à nouveau été apprécié lors de la détention du requérant en novembre 2015, alors que le médecin du centre fermé refuse son expulsion et émet une décision de non-fit to fly, le 13 novembre 2015 ;

Il revenait donc à la partie adverse d'exposer ce qui avait changé dans l'état de santé du requérant, justifiant une appréciation différente de celle opérée en novembre 2015 par son propre médecin ;

Les médecins traitants du requérant ont mis en avant un risque de complications à court ou long terme (Dr Entezari, certificat médical du 23 février 2015) voire de récurrence (Dr Van der Velde, certificat médical du 12 janvier 2015) ;

Force est de constater que l'avis du médecin ne répond pas aux exigences de motivation formelle des actes administratifs, et que la partie adverse méconnaît la portée de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 clarifiée dans la jurisprudence précitée ;

Deuxième branche

La décision entreprise est entièrement fondée sur l'avis du Dr Bahunde du 1er décembre 2015 ;

Il appartenait à celui-ci d'instruire le dossier médical du requérant et de s'assurer d'avoir l'ensemble des éléments dont il avait besoin pour prendre position et rendre sa décision ;

Force est de constater que le médecin de l'Office des étrangers s'est abstenu d'instruire le dossier du requérant dans le respect des dispositions et principes rappelés ci-avant ;

Ainsi, le Dr Bahunde a rendu un avis « sur dossier » exclusivement et n'a pas examiné le requérant comme l'y autorise l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 5 de la loi du 15 décembre 1980 ;

Or un examen médical effectif était nécessaire dans le cas d'espèce, d'autant plus qu'il s'agit d'une pathologie sévère et reconnue comme représentant un risque pour la vie ou l'intégrité physique du requérant par le médecin de l'Office des étrangers en octobre 2013 ;

Le médecin de l'Office des étrangers qui, au centre fermé 127bis avait examiné le requérant préalablement à son éloignement avait reconnu l'existence d'un risque vital ou pour son intégrité physique imminent, l'empêchant de voyager ;

L'obligation de donner un avis après avoir examiné le requérant est une obligation déontologique rappelée à l'article 124 du code de déontologie, qui prévoit :

« Ces médecins, lorsqu'ils estiment devoir poser un diagnostic ou émettre un pronostic, ne peuvent conclure que s'ils ont vu et interrogé personnellement le patient, même s'ils ont fait procéder à des examens spécialisés ou ont disposé d'éléments communiqués par d'autres médecins ».

A cet égard, le Conseil d'appel d'expression française de l'ordre des médecins a déjà considéré qu'il était du devoir du médecin d'examiner le patient avant de rendre un avis médical, sous peine de rendre cet avis à la légère³ ou encore que des écrits attestant un fait non constaté personnellement par le médecin sont susceptibles de compromettre des intérêts privés et publics⁴ ;

Le code de déontologie s'impose au médecin conseiller et compte tenu des droits qui en découlent pour le patient est d'ordre public, comme l'a rappelé la Cour Constitutionnelle « rien n'indique que le législateur

*ait, dans ce cadre, entendu déroger aux droits du patient qui sont consacrés par la loi du 22 août 2002. En outre, les médecins désignés sont tenus de respecter le code de déontologie médicale de l'Ordre national des médecins... ».*⁵

Le Conseil national de l'Ordre des médecins a d'ailleurs émis la considération suivante, concernant spécifiquement l'intervention d'un médecin de l'Office des étrangers, rappelant que ce dernier demeure tenu au respect des obligations déontologiques de la profession :

*« Le mandataire s'engage à fournir des avis médicaux dans le cadre d'une demande de régularisation médicale conformément à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 relative à l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, et dans le respect des principes de déontologie médicale tels que formulés dans le Code de déontologie médicale et les avis du Conseil national de l'Ordre des médecins. »*⁶

L'avis médical n'ayant pas été fait dans le respect du code de déontologie ne peut qu'être annulé. La décision qui se fonde sur cet avis doit par voie de conséquence être annulée car non motivée en droit et en fait ;

La même disposition autorise en outre le médecin à demander l'avis complémentaire d'expert, faculté dont il n'a pas fait usage, ni ne s'en est expliqué ;

Il est ainsi d'autant plus relevant de souligner que le Docteur Bahunde est un médecin généraliste et aurait donc dû communiquer avec des confrères oncologue et urologue pour être effectivement éclairé sur la santé du requérant, surtout qu'il retient des conclusions contraires à celles de ses confrères, médecins spécialistes traitants du requérant ; Ceux-ci ont mis en avant un risque de complications à court ou long terme (Dr Entezari, certificat médical du 23 février 2015) voire de récurrence (Dr Van der Velde, certificat médical du 12 janvier 2015) dont le médecin de l'Office des étrangers ne pipe mot ;

En parallèle à l'expertise trop générale effectuée exclusivement sur dossier par le médecin conseiller, il apparaît clairement que celui-ci n'a pas examiné le dossier du requérant de manière suffisamment rigoureuse, notamment en regard des critères retenus à l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 selon lequel il convient de vérifier si la modification des circonstances ayant mené à l'octroi d'une autorisation de séjour ont un caractère suffisamment radical et non temporaire ;

Les risques de complications ou de récurrence relevés par les médecins traitants permettent de douter de ce caractère suffisamment radical et non temporaire de même que le récent avis du médecin du centre fermé (13 novembre 2015) ayant reconnu l'incapacité du requérant à voyager, après, l'avoir effectivement examiné ;

L'avis du médecin de l'Office des étrangers sur lequel est fondée la décision entreprise a été dressé en méconnaissance du principe de minutie, au regard des termes de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 ;

A tout le moins, force est de constater que l'avis médical est motivé inadéquatement, ne permettant pas de vérifier que le caractère radical et non temporaire de l'amélioration des circonstances liées à la santé du requérant ;

Troisième branche

La partie adverse se réfère entièrement et exclusivement à l'avis de son médecin de l'Office des étrangers ;

Elle se trouvait pourtant devant plusieurs avis médicaux contraires : l'avis des médecins traitants, spécialistes du requérant, qui affirment qu'il demeure un risque de complication aussi bien prématurément que dans le temps et qu'un risque de récurrence n'est pas à exclure et celui du médecin de l'Office des Étrangers, généraliste qui affirme le contraire ;

Il n'est pas non plus tenu compte de l'avis médical rendu à l'occasion de la détention du requérant en novembre 2013 et reconnaissant son inaptitude à voyager ;

Par conséquent, le devoir de motivation adéquate de la partie adverse lui imposait de justifier pourquoi elle écartait les conclusions des médecins traitants du requérant et en quoi leurs conclusions seraient

moins pertinentes que celles du Docteur Bahunde occulte tout simplement le risque de complications ou de récurrence qui n'est pas envisagé ;

A défaut de raison objective d'écarter un des deux points de vue médical opposés, il appartenait à la partie adverse de nommer un troisième médecin, expert indépendant et préférablement spécialisé en cardiologie, pour trancher la question de la gravité de la maladie et des conséquences d'un retour au pays ;

En l'absence d'une telle rigueur, ou à tout le moins d'une justification objective pour écarter les conclusions des médecins du requérant, la motivation de l'acte attaqué n'est pas adéquatement motivée, en ce sens qu'elle ne permet pas l'intéressé de comprendre les raisons de la décision négative qui lui a été notifiée puisque les éléments qu'il soulève (soit l'avis de ses médecins traitants, généraliste et spécialistes) ne sont pas examinés avec le sérieux requis ;

L'intervention de son médecin ne décharge pas l'Office des étrangers de son obligation de motivation adéquate et partant de l'examen de l'ensemble des éléments du dossier ;

La jurisprudence du Conseil d'État est clairement établie en ce sens :

«En présence de certificats médicaux circonstanciés rédigés par des médecins spécialistes qui émettent un avis défavorable à l'éloignement de l'intéressé, il convient que l'administration se fonde également sur des rapports tout aussi précis »⁷

Ou encore :

« Il appartient à l'autorité, saisie d'une demande d'autorisation de séjour ou de prorogation de séjour pour motif médical, d'apprécier les circonstances de l'espèce et de procéder aux investigations nécessaires pour pouvoir se prononcer en parfaite connaissance de cause; qu'en présence d'attestations médicales circonstanciées rédigées par un médecin spécialiste qui émet un avis défavorable à l'éloignement de la demanderesse, la partie adverse ne pouvait se satisfaire de l'opinion de son médecin conseil qui, s'il est spécialisé en évaluation du dommage corporel, n'apparaît pas spécialisé dans la branche de la médecine traitant de l'affection dont souffre la requérante;»⁸

La partie adverse ne motive pas adéquatement sa décision en se fondant sur l'avis de son médecin de l'Office des étrangers, non spécialisé dans le domaine de l'affection dont souffre le requérant, sans tenir compte des avis des médecins traitants et sans s'en expliquer par ailleurs ;

DEUXIÈME MOYEN

Violation de l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980

Violation des articles 1 à 4 de la loi du 29.07.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 62 de la loi du 25.12.1980 et du principe général de motivation adéquate des décisions.

Violation des principes de bonne administration et de sécurité juridique, du principe de proportionnalité et de légitime confiance.

Erreur manifeste d'appréciation.

Le requérant dispose d'informations objectives qu'il a communiquées à la partie adverse et selon lesquelles les soins que requière son affection ne sont pas suffisamment disponibles et accessibles au Kosovo ;

Il a déposé trois rapports dans le cadre de sa demande de prolongation de son autorisation de séjour (courrier du 3 mars 2015)⁹ :

- OIM, *Landerinformationsblatt Kosovo*, juin 2013 ;
- OSAR, *Kosovo : possibilité de traitement en cas d'insuffisance rénale aiguë*, décembre 2013 ;
- IFRC, *Kosovo : Consolidated development operational report*, janvier-juin 2013 ;

Le document de l'OIM a été actualisé en juin 2014 et déposé au dossier administratif ;

Ainsi, l'OIM de la fiche d'information sur le Kosovo du mois de juin 2013 affirme qu'il n'est pas possible de bénéficier de soins adéquats pour les malades atteints du cancer ;¹⁰

De plus, il est précisé dans le même rapport que les patients qui ont besoin de subir des tests laboratoires réguliers pourraient ne pas y avoir accès ;

L'organisation internationale précise que tous les traitements médicamenteux ne sont pas non plus disponibles sur le territoire kosovar et doivent parfois être importés ; dans ce cas, l'entièreté des coûts est supportée par le patient ;

En outre, il est important de préciser à cet égard que, ainsi que nous renseigne ce même rapport, s'il pouvait bénéficier de l'aide sociale, ce qui n'est nullement établi, les revenus dont bénéficierait le requérant seraient de 34 euros par mois alors que la location d'un studio est de minimum 100 euros par mois, hors de la capitale ;

Première branche

La partie adverse, à la suite de son médecin, affirme que l'ensemble des traitements médicaux et suivis nécessaires seraient disponibles au Kosovo.

Celui-ci renvoie à une base de données et en conclut que le traitement et le suivi sont disponibles au Kosovo ; La base de données à laquelle il fait référence est Med-COI ;

La partie adverse explique, en note de bas de page, qu'il s'agit d'un projet d'échange d'informations médicales existantes et de création de base de données commune ;

Cette base de données est établie par les médecins locaux travaillant dans le pays d'origine et engagés contractuellement par le ministère néerlandais de l'Intérieur ;

Les informations récoltées dans le cadre de ce projet ne sont pas publiques ;

En effet, le site Internet Med-Coi ne peut être consulté que par des pays ou organismes partenaires et il est donc impossible pour la requérante de contrôler la réalité, l'actualité et la fiabilité des informations sur lesquelles se base la partie adverse pour prendre sa décision ;

Le requérant est donc dans l'impossibilité de contrôler la réalité des motifs invoqués par la partie adverse pour juger de la disponibilité des soins ;

Il est à noter que la partie adverse en retire exclusivement des informations concernant la disponibilité des soins, à l'exclusion de leur accessibilité ;

Mais de plus, il est permis de douter de la fiabilité de l'information recueillie par des médecins dont l'indépendance n'est pas du tout assurée et dont l'identité et la localisation sont inconnues et même «protégé[s] pour des raisons de sécurité » :

De plus, les informations délivrées dans le cadre du projet bénéficient d'une clause de non-responsabilité et selon laquelle aucun droit ni revendication ne peut être retiré de celle-ci, ce qui permet de questionner sérieusement sa fiabilité à établir la disponibilité des traitements et suivis ;

Cela vient manifestement apporter un large tempérament à l'affirmation de la disponibilité des soins ;

La motivation par référence à une base de données dont la fiabilité est largement questionnée et dont la responsabilité est limitée par ses propres membres-utilisateurs est insuffisante ;

*

Or les autres informations complémentaires ne sont pas plus complètes ou fiables et même lisibles ;

Ainsi, le site internet [lista e produkteve me ma certifikata 17.03.2014.partial](#) est introuvable, ne permettant pas au requérant d'en vérifier le contenu ;

De même, le site internet <http://kosovo.spitaliamerikan.com/al/index.php> est introuvable, ne permettant pas au requérant d'en vérifier le contenu ;

*

Les informations issues du site shskuk.org sont exclusivement rédigées en albanais, ne permettant pas de s'assurer du contenu de l'information citée ;

Dans son arrêt d'annulation du 18 décembre 2014 pris dans une cause similaire, Votre Conseil avait déjà reproché à la partie adverse l'utilisation de sources illisibles car rédigées en Bulgare, en violation de l'article 8 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du contentieux des étrangers :

« (...) il n'est pas possible au Conseil de déterminer à quoi correspondent ces commentaires et titres et, dès lors, de se prononcer sur une éventuelle disponibilité des médicaments au pays d'origine. »

La présente décision prise par la partie adverse appelle les mêmes conclusions que celles précédemment prises par Votre Conseil :

« Il en résulte que le Conseil n'est pas en mesure de vérifier si la partie défenderesse a pu valablement fonder le constat de la disponibilité du traitement médicamenteux au pays d'origine du requérant sur les documents issus de ce site internet.

Reposant, par conséquent, sur des informations qui ne peuvent être vérifiées, le motif de l'acte attaqué portant que l'ensemble du traitement médicamenteux requis est disponible au pays d'origine du requérant ne peut être considéré comme adéquatement motivé.

En effet, force est de constater qu'il ne peut aucunement être déduit des informations reprises dans le rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse que le traitement médicamenteux requis en vue de soigner la pathologie du requérant est disponible en Bulgarie, de sorte que la décision entreprise n'est pas adéquatement motivée.

Par conséquent, il convient de constater que la partie défenderesse ne pouvait, en se basant sur les informations contenues au dossier administratif estimer que l'ensemble des traitements médicamenteux était disponible en Bulgarie. »

En conséquence, la disponibilité des médicaments, suivis et soins nécessaires n'est pas établis, ainsi qu'il est constaté à la lecture des informations communiqués par le requérant à la partie adverse ;

En prétendant le contraire, la partie adverse n'a pas suffisamment et adéquatement motivé sa décision, au regard des exigences de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 ;

Au contraire, le requérant établit suffisamment l'indisponibilité des traitements et suivis nécessaires par les sources qu'il cite et dépose à l'appui de sa demande ;

Ces sources établissent pourtant un très noir tableau de la situation, ainsi qu'il a été relevé en guise préambule au présent moyen ;

L'organisation internationale des migrations pointe notamment que la disponibilité du suivi pour les malades atteints du cancer fait défaut au Kosovo ;

« Kosovo's health care system can currently not provide adequate care for the following groups of patients :

- Cancer (required treatment: radio-or-chemotherapy);¹¹

Selon la même source, les suivis biologiques auquel s'astreint le requérant de façon régulière également;

« Patients with conditions that require regular laboratory control (e.g. transplantation patients taking immunosuppressive drugs) may not be able to find the necessary laboratory test. »¹²

La partie adverse ou son médecin n'ont manifestement pas tenu compte, ni même examiné ces informations communiqués par le requérant et dont le dépôt est précisément prévu par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ;

Cela démontre que la partie adverse a négligé son devoir de soin et trompe la légitime confiance que le requérant pouvait avoir en l'administration, puisqu'une décision pouvant avoir effet sur sa vie est prise

sur base d'informations inappropriées, obsolètes ou invérifiables et sur une examen incomplet du dossier déposé ;

La décision entreprise n'est pas suffisamment et erronément motivée en contravention avec l'obligation de motivation qui incombe à la partie adverse en vertu de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 ;

Seconde branche

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter sur base duquel la demande du requérant était introduite 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* ». ¹³

Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine 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 ;

La partie adverse considère que les traitements disponibles au Kosovo seraient **accessibles** au requérant en se fondant sur l'existence d'une loi sur les soins de santé au Kosovo, la *Kosovo Health Law* ;

L'accessibilité est une notion proche de l'effectivité ;

Il est évident que la référence à une loi est insuffisante à prouver l'effectivité d'une pratique ;

Il en est d'autant plus ainsi que la Kosovo Health Law n'offre aucune garantie d'effectivité, ainsi qu'il ressort des termes-mêmes de la loi, s'exprimant au conditionnel :

« *The system of health care should be accessible to all citizens and ail Communities of Kosovo.* »

La motivation à cet égard est inadéquate ;

*

De plus, l'affirmation selon laquelle en vertu de la section 22, le requérant aurait un accès gratuit aux soins car il entrerait dans une catégorie visée par cette section n'est aucunement étayée ; Ainsi la partie adverse semble considérer que le requérant pourrait bénéficier d'une aide sociale sans que les conditions d'accès à cette aide ne soit envisagée et vérifiée *in concreto* ;

En outre, même à supposer que le requérant pourrait effectivement bénéficier d'une aide sociale, cette aide est manifestement insuffisante pour assurer le paiement des frais de la vie quotidienne et très certainement des frais médicaux du requérant, ainsi que le relève l'OIM :

« *Almost 40,000 people have no regular income and require government assistance. The government aid totals 60 to 110EUR a month, much less than what afamily needs to make a normal living in the country.* » ¹⁴

Quant à la possible intégration du requérant au marché du travail soutenue par la partie adverse, force est de constater qu'il relève d'une supposition tout à fait infondée compte tenu de sa situation particulière mais également compte tenu de l'état socio-économique du Kosovo ;

L'OIM relève ainsi :

« *Kosovo has the highest unemployment rate in the Western Balkans - around 35.1% (according to the Kosovo Agency of Statistics, 2012 publishing) of the working-age population is without a job.(..) some 30,000 people join the job market everyyear with little prospect of employment (until the end of 2011, 325.261 persons are registered as unemployed).* » ¹⁵

Les chances pour le requérant de rejoindre un marché de l'emploi saturé, compte tenu de son absence de formation, de son état de santé mais également du long délai pendant lequel il a été éloigné de son pays sont minimales, voire inexistantes ;
Le requérant a établi, pièces à l'appui que les soins qui lui sont nécessaires ne sont pas accessibles au Kosovo ;

Dès lors, la décision contestée est inadéquatement motivée, puisque la partie adverse n'a pas procédé à un examen soigneux des éléments du dossier qui lui étaient soumis sur l'accès aux soins de santé au Kosovo ;

Troisième branche

Le médecin de l'Office des étrangers, se fonde sur une lecture de la jurisprudence du Conseil de céans¹⁶ et une jurisprudence de la CEDH non autrement précisée pour affirmer qu' « à partir du moment où les soins sont disponibles, il ne peut y avoir de violation de l'article 3 de la CEDH du fait que ces soins seraient difficilement accessibles au requérant » pour en conclure qu' « il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité dans le pays d'origine. » ;

Une telle affirmation est tout à fait contraire à la jurisprudence adoptée par Votre Conseil en assemblée générale par ses arrêts du décembre 2014 et délimitant de façon claire le champ d'application de l'article 3 de la CEDH et celui de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 :

« Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633).

L'article 53 de la CEDH laisse aux Etats parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention. »¹⁷

Partant, une telle mention qui vise *in fine* à autoriser la partie adverse à éluder le contrôle de l'accessibilité des soins est erronée et viole la portée de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 ;

Force est donc de constater que la partie adverse ne démontre pas avoir accompli un examen scrupuleux et détaillé de la situation spécifique du requérant et de la situation sanitaire qui. prévaut au Kosovo.

Ainsi, la décision entreprise perd manifestement de vue que toute décision administrative doit se caractériser par une motivation adéquate en fait comme en droit, à la suite d'un examen soigneux du dossier qui lui est soumis.¹⁸

La décision contestée manque à l'exigence de prudence, de bonne foi et de soin qui doit présider à sa motivation, et cette motivation insuffisante ne permet pas d'expliquer à suffisance la décision prise qui affirme que les soins, traitements et suivis adéquats sont disponibles et accessibles.

1 Voy. not. C.E., n° 118.276 du 11 avril 2003 ; n° 190.517 du 16 février 2009.

2 C.C.E., arrêt n° 26.342 du 29 avril 2009.

3 Conseil d'appel d'expression française, 21 mars 1995, 95/F36 et 25 juin 1996, 96/F16.

4 Conseil d'appel d'expression française, 28 mars 1995, 95/F24.

5 Voir B15 de l'arrêt de la Cour Constitutionnelle du 28.06.2012 n°82/2012

6 Avis du Conseil national, 16 nov. 2013, disponible sur : <https://ordomedic.be/fr/avis/conseil/contrat-de-travail-destin-aux-mdecins-actifs-l-office-des-trangers>

7 CE, 5 octobre 1999, arrêt n° 82698

8 CE, arrêt no 98.492 du 23 août 2001 ;

9 Ces documents ont également été déposés à l'appui du recours introduit contre la précédente décision (retirée) et communiqués au conseil de l'Etat belge lors de l'audience du 13 novembre 2015.

10 OIM, Landerinformationsblatt, Kosovo, juin 2013.

11 OIM, Country, factsheet Kosovo, p. 30.

12 OIM, Country, factsheet Kosovo, p. 31.

13 Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, 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, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9 14 OIM, Country factsheet Kosovo, p. 6 ;

14 OIM, Country factsheet Kosovo, p. 6 ;

15 OIM, Country factsheet Kosovo, p. 6.

16 CCE arrêt n° 81.574 du 23 mai 2013.

17 CCE, arrêt n° 135.037 du 12 décembre 2014.

18 J. CONRADT, « Les principes de bonne administration dans la jurisprudence du Conseil d'Etat », A.P.I., 1999, p. 268, n°8 ».

3. Discussion.

3.1. Sur la première branche du second moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « *l'étranger qui séjourne en Belgique et qui démontre son identité 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 au ministre ou son délégué* ».

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, 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, 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 existant 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 que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné des dits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision entreprise est fondée sur le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse du 1^{er} décembre 2015, lequel relève « *qu'un précédent avis avait été donné et qui notait : Compte tenu du passé chirurgical récent du requérant, du type particulier de reconstruction vésicale réalisé après cystectomie chez un patient jeune et de la nécessité d'un suivi oncologique et fonctionnel rapproché en post chirurgical, il apparaît que les informations médicales fournies permettent d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne momentanément un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique de telle sorte que d'un point de vue médical un retour dans le pays d'origine ou de provenance est momentanément (1 an) contre-indiqué* ».

S'agissant de l'évolution de la situation médicale, ledit rapport relève ce qui suit :

« Pathologie active actuelle avec le traitement

- Statu post cysto-prostatectomie + néo-vessie.

Les mises au point récentes, clinique et para clinique, effectuée en 2014-2015 révèlent :

- une évolution clinique favorable avec persistance de difficultés érectile.
- le dernier contrôle en Urologie (daté du 08.01.2015) est tout à fait satisfaisant ;
- La nécessité d'un suivi médical bisannuel ; Biologie clinique (+/-CT scanner) => urologie ; Hématologie/Oncologie ;
- Et la nécessité d'un soutien psychologique (Psychiatrie/psychothérapie) ».

Concernant la disponibilité du suivi, le médecin conseil de la partie défenderesse mentionne ce qui suit :

« La tamsulosine, l'acétylcystéine, du bicarbonate sont disponibles au Kosovo.

Notons qu'une liste exhaustive nominative des professionnels de santé n'a aucun intérêt dans ce chapitre.

L'élément le plus important est la disponibilité de la prise en charge dans le pays d'origine.

En effet, la prise en charge médicale spécialisée nécessaire au suivi de la pathologie du requérant est disponible dans de nombreux hôpitaux du Kosovo : citons, la « clinic Center de l'université de Kosovo, l'Hôpital de Prizren et l'Hôpital Isa Grezda à Djakova et qui disposent des services spécialisés d'Urologie et/ou d'Hématologie Oncologie et/ou de radiologie des services spécialisés de Psychiatrie au Kosovo.

Les informations

°) Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI¹

Requête Medcoi du 10.04.2014 portant le numéro de référence unique KV 3287-2014

Requête Medcoi du 26.05.2014 portant le numéro de référence unique KV 3360-2014

°) et des sites : Lista e produkteve me MA Certifikata 17.03.2014. partial

<http://kosovo.spitaliamerikan.com/al/>

<http://shskuk.org/>

<http://shskuk.org/spitali/-pergiitshem-ne-prizren/>

<http://org/spitali-l-periithshem-ne-gjakove/>

<http://shkuk.org/klinika-e-urologiise/>

<http://shkuk.org/klinika-e-radiologiise/>

<http://shkuk.org/klinika-e-psikiatriise/>

<http://shkuk.org/klinika-e-hematologiise/>

Il n'y a pas d'entrave à la disponibilité des soins dans le pays d'origine.

¹Dans le cadre du projet MedCOI, des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans les pays d'origine sont collectées et collationnées dans une **base de données non publique** à l'intention de divers partenaires européens. Ce projet, fondé sur une initiative du « Bureau Medische Advisering (BMA) » du Service de l'immigration et de naturalisation des Pays-Bas, compte actuellement 12 partenaires (11 pays européens et le Centre international pour le développement des politiques migratoires) et est financé, par le Fonds européen pour les réfugiés.

Clause de non-responsabilité: les informations délivrées concernent uniquement la disponibilité du traitement médical, généralement dans une clinique ou un établissement de soins précis, au pays d'origine. Les informations relatives à l'accessibilité au traitement ne sont pas fournies. L'information est recueillie avec grand soin. Le BMA fait tout son possible pour fournir des informations exactes, transparentes et à jour dans un laps de temps limité. Toutefois, ce document ne prétend pas être exhaustif. Aucuns droits comme des revendications de responsabilité médicale ne peuvent être tirés de son contenu.

Les trois sources du projet sont :

International SOS est une société internationale de premier rang spécialisée dans les services de santé et de sécurité. Elle a des bureaux dans plus de 70 pays et possède un réseau mondial de 27 centres d'assistance, 31 cliniques et 700 sites externes. International SOS s'est engagé, par contrat, à fournir des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans les pays du monde entier. Vous trouverez de plus amples renseignements sur le site Internet de l'organisation: www.international-sos.com/fr/index.htm

Allianz Global Assistance est une société internationale d'assurance voyage dotée de ses propres centres opérationnels répartis dans 34 pays, avec plus de 100 correspondants et 400.000 prestataires de services qualifiés. Ce réseau lui permet de trouver n'importe où dans le monde le traitement médical le mieux adapté à chaque situation spécifique. Allianz Global Assistance s'est engagée, par contrat, à fournir des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans des pays du monde entier. Plus d'informations sur l'organisation peuvent être obtenues sur le site: www.allianz-global-assistance.com

Des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine et dont l'identité est protégée ont été sélectionnés par des fonctionnaires du Ministère Néerlandais des Affaires Etrangères, par l'intermédiaire de ses ambassades situées à l'étranger, sur base de critères de sélection prédéfinis: être digne de confiance, disposer d'un réseau professionnel médical dans le pays d'origine, vivre et travailler dans le pays, avoir des connaissances linguistiques, ainsi que des critères plus pratiques, tels que disposer de moyens de communication et de suffisamment de temps pour traiter les demandes. Ces médecins sont engagés sous contrat par le bureau BMA des Pays-Bas pour l'obtention des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans le pays où ils résident. L'identité de ces médecins locaux est protégée pour des raisons de sécurité. Leurs données personnelles et leur CV sont toutefois connus du BMA et du Ministère Néerlandais des Affaires Etrangères. La spécialisation du médecin local importe peu puisque le fait de disposer d'un réseau professionnel médical dans le pays d'origine est l'un des critères de sélection déterminants. De cette manière, ils sont toujours en mesure de répondre à des questions ayant trait à n'importe quelle spécialité médicale.

Les informations médicales communiquées par International SOS, Allianz Global Assistance et les médecins locaux sont évaluées par les médecins du BMA ».

En termes de requête, la partie requérante conteste la disponibilité des soins et du traitement requis, considérant que les informations sur lesquelles s'appuie le médecin de la partie défenderesse ne sont pas complètes, fiables ou établies.

Elle estime notamment que les informations issue du site internet lista_e_produkteve_me_ma_certifikata_17.03.2015.partial_ sont introuvables, que d'autres sources sont rédigées en albanais.

En l'occurrence, le Conseil observe qu'aucun document figurant au dossier administratif ne peut être rattaché avec certitude au site précité. A supposer qu'il s'agisse du document comportant une énumération de médicaments avec notamment leurs caractéristiques, dosages, et dans laquelle sont reprises les trois substances prescrites dans le traitement médicamenteux du requérant, force serait en tout état de cause de constater que cette liste ne comporte aucune information concernant l'éventuelle disponibilité des médicaments qui y sont inscrits dans le pays d'origine de la partie requérante.

Le Conseil doit également constater que les autres sources d'informations citées par le fonctionnaire médecin dans son avis n'établissent pas que l'ensemble du traitement médicamenteux requis est disponible et accessible dans le pays d'origine de la partie requérante.

Ainsi, si la consultation de la requête medcoi n° KV-3360 du 26 mai 2014 atteste de la disponibilité du bicarbonate au pays d'origine du requérant, il n'en ressort en revanche pas que les deux autres médicaments requis, à savoir le tamsulosine et l'acéthylcystéine, y seraient également disponibles. Force est également de constater que la requête medcoi du 10 avril 2014 portant le numéro de référence KV 3287-2014 ne donne pas d'indication pertinente s'agissant des médicaments requis et qu'il en va de même des autres documents figurant au dossier administratif.

Dans cette perspective, il ne peut aucunement être déduit des informations figurant au dossier administratif que le traitement médical requis en vue de soigner la pathologie de la partie requérante est disponible au Kosovo, de sorte que la décision attaquée ne satisfait pas à l'obligation de motivation matérielle des actes administratifs en ce qui concerne la disponibilité du traitement nécessaire dans le pays d'origine.

L'argumentation de la partie défenderesse, selon laquelle les informations tirées des sources citées par le médecin fonctionnaire figurent au dossier administratif, ne peut donc être suivie.

Il résulte de ce qui précède que le second moyen est, dans les limites décrites ci-dessus, fondé en sa première branche et suffit à l'annulation de la décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres aspects des moyens qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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. La décision attaquée étant annulée 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 unique

La décision de refus de prorogation d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 2 décembre 2015, en application de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, est annulée.

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

Mme M. GERGEAY, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier, Le président,

A. IGREK

M. GERGEAY