



## Arrêt

n° 254 158 du 7 mai 2021  
dans l'affaire X / III

En cause :       1. X  
                      2. X  
                      3. X  
                      4. X

Ayant élu domicile :    **au cabinet de Maître I. CAUDRON**  
                                  **Avenue de la Chasse 219**  
                                  **1040 BRUXELLES**

Contre :

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration**

---

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

Vu la requête introduite le 2 mai 2017, par M. X, Mme X, M. X et Mme X, qui déclarent être de nationalité albanaise, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 20 mars 2017, ainsi que de l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse du 14 mars 2017.

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

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu le mémoire de synthèse.

Vu l'ordonnance du 8 mars 2021 convoquant les parties à l'audience du 8 avril 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me I. CAUDRON, avocat, qui comparait pour les parties requérantes, et Me K. de HAES *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

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

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

La première partie requérante est arrivée en Belgique dans le courant de l'année 2010, selon ses déclarations. Son épouse, soit la deuxième partie requérante, est venue le rejoindre dans le courant de l'année 2011, accompagnée de leurs enfants communs, soit les troisième et quatrième parties requérantes, nées respectivement les 23 avril 1996 et 22 avril 1997.

A la suite de procédures d'asile et de demandes d'autorisation de séjour introduites sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qui se sont révélées négatives, les parties requérantes ont introduit, le 28 mai 2014, une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Cette demande a donné lieu, tout d'abord, à une décision d'irrecevabilité prise le 25 mars 2015, qui a été annulée par le Conseil par un arrêt du 19 janvier 2016. Un ordre de quitter le territoire a été adopté consécutivement à la décision d'irrecevabilité, mais n'était pas visé par le recours précité.

La demande susmentionnée a été déclarée recevable le 9 février 2017, mais non fondée le 20 mars 2017.

Cette décision de rejet est motivée comme suit :

*« Motif :*

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

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

*Dans son rapport du 14.03.2017 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, l'Albanie.*

*Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.*

*Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel quelle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.*

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

## **2. Questions préalables.**

2.1. Le Conseil observe que les parties requérantes visent, dans le dispositif de leur recours en annulation, ce qu'elles répètent dans le dispositif de leur mémoire de synthèse, l'annulation de la décision « de rejet » du « 23 mars 2015 » et l'avis du fonctionnaire-médecin du 21 janvier 2014, alors que les actes joints au recours, et tels que mentionnés dans les inventaires des écrits de procédure, consistent dans la décision de rejet du 20 mars 2017 et l'avis du fonctionnaire-médecin du 14 mars 2017 et que leur argumentation vise ces dernières décisions.

Il apparaît de manière manifeste que l'indication, dans le dispositif des écrits de procédure, d'actes attaqués adoptés en 2014 et 2015 résulte d'une erreur matérielle, et force est de constater que cette erreur n'a pas gêné la partie défenderesse dans l'organisation de sa défense, dès lors que sa note d'observations témoigne de sa parfaite compréhension de l'objet du recours, qui consiste non pas en une décision du 23 mars 2015, mais en la décision du 20 mars 2017.

2.2. Le Conseil observe qu'outre la décision précitée, les parties requérantes entendent viser l'avis du fonctionnaire-médecin sur lequel elle se fonde. Toutefois, l'avis rendu par le fonctionnaire-médecin en la présente cause ne constitue qu'un avis rendu dans le cadre de l'article 9ter, § 1er, alinéa 5, de la loi précitée du 15 décembre 1980, et n'est donc pas une décision attaquable au sens de l'article 39/1, §1er, de la loi du 15 décembre 1980, à savoir une décision individuelle prise en application des lois sur l'accès

au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers. Dans ce cadre légal, l'avis ne lie pas la compétence de la partie défenderesse. Partant, cet avis ne constitue nullement un acte interlocutoire, susceptible de recours devant le Conseil, en manière telle que le recours doit être déclaré irrecevable en ce qu'il est dirigé contre un tel avis.

### **3. Exposé du moyen d'annulation.**

Les parties requérantes prennent un moyen unique, de la violation « *du principe de bonne administration, en ce que celui-ci implique de prendre en considération l'ensemble des éléments qui lui sont soumis* », « *des art. 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs* » de l'« *erreur manifeste d'appréciation et d'interprétation* », de la violation « *de l'art. 9 ter et 62 de la loi du 15.12.1980* » et « *de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales* ».

Après avoir rappelé que la première partie requérante souffre d'une insuffisance rénale en phase terminale, les parties requérantes critiquent la décision attaquée tant en ce qui concerne l'analyse de l'accessibilité des soins requis que celle de la disponibilité de ces soins.

Au sujet de la problématique de l'accessibilité des soins, les parties requérantes font tout d'abord valoir que la première partie requérante ne peut travailler, qu'elle n'a aucune économie, qu'elle émarge au CPAS. Elles indiquent ensuite, notamment, que :

- rien n'indique que la première partie requérante aura accès, dès son arrivée, à une couverture sociale ;
- elle ne peut payer une assurance maladie ;
- les médicaments doivent être en partie financés par les patients directement ;
- la corruption est telle que les soins ne sont pas accessibles. A ce sujet, les parties requérantes critiquent la partie défenderesse qui se contente de soutenir que rien ne démontre que ces problèmes de corruption seraient encore d'actualité en 2017 ;
- la partie défenderesse se borne à opposer à l'argumentation de l'indigence contenue dans la demande que la deuxième partie requérante est en âge de travailler et que les membres de la famille ont dû tisser des liens en Albanie qui devraient leur permettre d'accéder aux soins requis. Les parties requérantes objectent que la deuxième partie requérante est âgée de plus de 50 ans, qu'elle ne pourra en tout état de cause trouver un emploi immédiatement et que la partie défenderesse ne peut se limiter à supposer qu'elles obtiendront l'aide financière d'amis supposés ; elles insistent à cet égard sur le fait qu'elles se trouveront en Albanie, après plus de sept ans d'absence, sans logement ni argent et insistent sur le fait qu'elles ne pourront en tout état de cause trouver un emploi dès leur arrivée en Albanie ;
- les conditions, notamment financières, d'adhésion au système de sécurité sociale, vantée par la partie défenderesse, ne sont pas précisées. Une fois encore, elles indiquent que rien ne permet de penser que la première partie requérante pourra être couverte dès son arrivée, et ce d'autant que la partie défenderesse évoque des remboursements partiels, auxquels elle ne pourra faire face ;
- enfin, elles critiquent l'indication d'aide apportée par des ONG en faisant valoir, d'une part, que la partie défenderesse reconnaît qu'il existe des « personnes non protégées », dès lors qu'un certain nombre de personnes n'ont pas accès aux soins et, d'autre part, que la protection aléatoire procurée par les ONG n'est pas suffisante.

Elles en concluent qu'il n'est pas établi que la première partie requérante, compte tenu de sa situation personnelle, aura un accès aux soins requis par son état de santé, en manière telle que la décision litigieuse viole les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980, et révèle des erreurs manifestes d'appréciation.

#### 4. Discussion.

4.1. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 précitée, « *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* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les troisième et quatrième alinéas de ce paragraphe portent que « *l'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type [...]. Ce certificat médical [...] indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire* ». Le cinquième alinéa indique que « *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 estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, 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 souligne que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer, 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 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.

Le Conseil rappelle également qu'en vertu de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, « *la motivation exigée consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision. Elle doit être adéquate* ».

L'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. La décision doit, toutefois, faire 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.

4.2. En l'espèce, la partie défenderesse a suivi son fonctionnaire-médecin qui a conclu à la disponibilité et à l'accessibilité des soins requis par l'état de santé de la première partie requérante, qui souffre d'une insuffisance rénale en phase terminale et d'une hypertension artérielle, dont l'état de santé requiert une hémodialyse, un traitement médicamenteux, ainsi qu'un suivi dans un centre de dialyse et des examens.

S'agissant de l'accessibilité, l'avis du fonctionnaire-médecin indique ceci :

**« Accessibilité des soins et du suivi au pays d'origine**

*Concernant l'accessibilité des soins en Albanie, le conseil de l'intéressé fournit différents articles en albanais et leur traduction (parfois peu compréhensible) dans le but d'attester que Monsieur [le requérant] n'aurait pas accès aux soins au pays d'origine: « La médecine albanaise dans le lit de la mort » de Ndue Gjon Mala, journaliste investigateur (non*

daté et lieu de parution non renseigné), un article du 28 janvier 2012 du Journal « La voix du Peuple », un article de Panorama sociale de janvier 2011, un article de novembre 2012 sur les infirmières du CHU de Tirana (nom du journal non traduit) et un article sur une allergie à la narcose (non daté et nom du journal pas visible). Le conseil de l'intéressé cite des rapports d'EASO (2013), de global assurance (2012), de COI (2012), de setimes (2012) mais ne les fournit pas dans la demande. Or il incombe au demandeur d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat arrêté n°97.866 du 13/07/2001).

Notons que tous ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En effet, le requérant se trouverait dans une situation identique à celle des autres personnes atteintes par cette maladie vivant en Albanie. En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009).

Notons que les problèmes de corruption évoqués datent de plusieurs années et rien ne démontre qu'ils soient encore d'actualité en 2017, ni que le requérant serait personnellement impacté pour accéder aux soins.

Notons par ailleurs que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y/Russie, §9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73 ; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012.

Rappelons aussi que (...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire (Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, mvw.echr.coe.int).

Notons que l'intéressé « peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles »<sup>5</sup>.

Notons que le site Internet « Social Security online »<sup>6</sup> nous apprend que l'Albanie dispose d'un régime de sécurité sociale protégeant contre les risques de maladies, maternité, invalidité, vieillesse, décès, les accidents de travail et maladies professionnelles, le chômage et les prestations familiales.

Un rapport du Medcoi<sup>7</sup> indique que les services de santé publique primaires et certains traitements médicamenteux sont gratuits et accessibles à tous les citoyens albanais assurés. Pour les autres médicaments, soit le patient reçoit un remboursement partiel, soit il fait, soit il fait un co-paiement pour des médicaments spécifiques non inclus dans la liste des médicaments remboursables. Pour les non assurés la consultation dans les services de santé publique primaires va d'approximativement 7€ (généraliste) à 11€ (spécialiste).

Les prix de consultation dans les services de santé publique secondaires vont approximativement de 10€ (généraliste) à 30 € (spécialiste au Centre Hospitalier Universitaire).

Dans le privé (secteurs primaires et secondaires), les prix varient d'une clinique à l'autre.

De plus, ce rapport indique que les personnes avec de faibles revenus peuvent bénéficier de traitements médicaux gratuits après avoir obtenu une carte officielle de santé délivrée par le centre de santé de la zone urbaine ou rurale sur base d'un document confirmant leur statut d'employé ou d'assistance sociale.

L'adhésion à l'assurance médicale est faite soit sur base obligatoire, soit sur base volontaire. Notons que différentes catégories de personnes économiquement non-actives sont couvertes par l'assurance médicale obligatoire. En effet, leurs paiements contributifs sont effectués par le budget de l'Etat. Parmi ces catégories, on retrouve notamment les bénéficiaires de l'assurance sociale, les bénéficiaires de l'assistance sociale ou d'allocations d'invalidité, les personnes enregistrées comme chercheurs d'emploi, les enfants de moins de 18 ans...

En outre, le rapport indique qu'il y a un certain nombre d'ONGs qui offrent le traitement pour des pathologies spéciales ou en général. Ces ONGs aident les pauvres, les personnes non protégées et les personnes sans revenus.

Le rapport indique également que le traitement de l'insuffisance rénale est complètement couvert par l'assurance santé et qu'il est accessible. Il y a néanmoins une liste d'attente ce qui fait que les patients doivent parfois effectuer leur hémodialyse dans un hôpital privé.

Notons que la femme de l'intéressé, Madame [la deuxième partie requérante] est en âge de travailler et d'après sa demande d'asile a déjà travaillé dans leur pays d'origine. Rien ne démontre dès lors qu'elle ne pourrait avoir à nouveau accès au marché du travail au pays d'origine afin de financer les besoins médicaux de son mari, [le premier requérant].

De plus, d'après leur demande d'asile, les intéressés ont encore de la famille vivant en Albanie. Étant arrivés en Belgique en 2010 et 2011. On peut en conclure que les intéressés ont vécu la majorité de leur vie en Albanie et qu'ils ont dû y tisser des liens sociaux. Or, rien ne permet de démontrer que leur famille et/ou leur entourage social ne pourrait les accueillir en Albanie et/ou les aider financièrement si nécessaire.

*Il n'en reste pas moins que le requérant peut prétendre à un traitement médical en Albanie. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont il jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D. c. Royaume Unis du 02.05.1997, § 38).*

*Notons en outre que concernant l'accessibilité des soins requis, la jurisprudence de la CEDH montre en outre que concernant l'accessibilité des soins requis, la jurisprudence de la CEDH montre clairement 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 à la requérante (Arrêt du CCE n°81574 du 23 mai 2013).*

*Les soins sont donc accessibles en Albanie.*

<sup>5</sup> (...)

<sup>6</sup> Social Security Online, *Social Security Programs Throughout the World: Europe, 2016, Albania*. [www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/sstpw/2016-2017/europe/albania.pdf](http://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/sstpw/2016-2017/europe/albania.pdf)

<sup>7</sup> MedCoi, *Country Fact Sheet – Access to Healthcare : albania, 19 mars 2014* ».

Le Conseil observe que le fonctionnaire-médecin a considéré que le traitement requis pour l'insuffisance rénale « est complètement couvert par l'assurance santé », mais qu'il y a néanmoins « une liste d'attente ce qui fait que les patients doivent parfois effectuer leur hémodialyse dans un hôpital privé ».

Or, selon le dernier certificat médical produit à l'appui de la demande, tel que repris par le fonctionnaire-médecin dans son avis, l'hémodialyse requise doit avoir lieu trois fois par semaine. Il n'est pas contesté que ce traitement est absolument nécessaire à la première partie requérante dès son retour au pays d'origine. Les parties requérantes avaient indiqué dans leur demande que rien n'indiquait que la première partie requérante bénéficiera d'une couverture sociale dès son arrivée. Elles indiquaient également qu'elle ne pourra s'offrir une assurance, alors que le traitement requis ne peut être ni interrompu ni suspendu, pour des raisons vitales. Elles avaient insisté dans leur demande sur leur situation économique.

Les renseignements fournis par le fonctionnaire-médecin ne permettent pas de considérer qu'une hémodialyse effectuée dans une clinique privée sera accessible à la première partie requérante compte tenu de sa situation individuelle, dès son retour au pays d'origine, alors que son état de santé le requiert impérativement.

Ainsi, il n'est pas contesté que la première partie requérante ne peut travailler ni qu'elle se trouve, avec la seconde partie requérante, démunie financièrement en Belgique, puisqu'elles émargent au système d'aide sociale. L'indication de la possibilité d'une aide financière prodiguée par des amis ou de la famille au pays d'origine paraît dès lors particulièrement théorique en l'espèce et ne peut asseoir à suffisance l'avis du fonctionnaire-médecin au sujet de l'accessibilité des soins. Il en va de même de la possibilité évoquée dans un rapport Medcoi, et reprise par le fonctionnaire-médecin, d'accéder aux soins requis par le biais d'ONG. Il convient de préciser à cet égard que les parties requérantes contestent cet aspect de l'avis du fonctionnaire-médecin, en indiquant que la protection prodiguée par ces ONG est aléatoire. Le Conseil observe que le rapport Medcoi susmentionné, bien que consacrant plusieurs pages aux ONG, ne permet pas de s'assurer que la première partie requérante bénéficiera des traitements requis, qui sont particulièrement lourds et spécifiques, par ce biais en cas de retour dans son pays d'origine. Ensuite, les indications selon lesquelles la seconde partie requérante pourrait travailler en cas de retour au pays d'origine ne permettent pas de s'assurer que le couple disposera des moyens financiers dès son retour en Albanie pour financer l'hémodialyse de la première partie requérante dans l'attente d'une couverture par l'assurance santé.

Les objections émises par la partie défenderesse dans sa note d'observations sur la capacité pour les enfants majeurs de financer les soins de santé de la première partie requérante ne sont pas avancées dans l'avis du fonctionnaire-médecin ni dans la décision attaquée, et apparaissent dès lors comme une tentative de motivation *a posteriori* de l'acte attaqué, ce qui ne peut être admis, et ce d'autant moins que l'accessibilité des soins doit être appréciée par le fonctionnaire-médecin.

Les considérations tenues par la partie défenderesse dans sa note, sur la possibilité pour la première partie requérante d'adhérer à l'assurance médicale, à la possibilité de bénéficier de soins médicaux gratuits sur présentation d'une carte officielle de santé, et la couverture du traitement de l'insuffisance rénale, ne sont pas de nature à modifier l'analyse qui précède et qui concerne la situation spécifique de la première partie requérante dans l'attente d'une couverture sociale, au vu de la nature des soins requis et de sa situation individuelle.

Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse n'a pas suffisamment motivé sa décision au regard des exigences de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980.

4.3. Le moyen unique est fondé, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980, et dans les limites exposées ci-dessus, ce qui doit conduire à l'annulation de la décision de rejet attaquée.

4.4. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen unique qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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

**Article 1<sup>er</sup>**

La requête en annulation est irrecevable en ce qu'elle vise l'avis médical du 14 mars 2017.

**Article 2**

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 20 mars 2017, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le sept mai deux mille vingt et un par :

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

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

M. GERGEAY