

Arrêt

n°281 581 du 08 décembre 2022
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. BURNET
Rue de Moscou, 2
1060 BRUXELLES

contre:

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 5 juillet 2021, par X, qui déclare être de nationalité albanaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision rejetant une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi et de l'ordre de quitter le territoire, tous deux pris le 25 mai 2021 et notifiés le 16 juin 2021.

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

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 13 juillet 2021 avec la référence X.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 2 août 2022 convoquant les parties à l'audience du 13 septembre 2022.

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

Entendu, en leurs observations, Me D. LAMBRECHT *locum tenens* Me P. BURNET, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *locum tenens* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante a déclaré être arrivée en Belgique en 2020.

1.2. Le 24 novembre 2020, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée recevable.

1.3. Le 18 mai 2021, le médecin-attaché de la partie défenderesse a rendu un avis médical.

1.4. Le 25 mai 2021, la partie défenderesse a pris à l'égard de la requérante une décision rejetant la demande visée au point 1.2. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« *Motifs* :

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.

La requérante invoque l'application de l'article 9 ter en raison d'un problème de santé l'empêchant tout retour au pays d'origine.

Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 18.05.2021, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux, le suivi nécessaire sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine l'Albanie.

Dès lors,

- 1) *le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou*
- 2) *le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.*

Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles...) ».

1.5. Le même jour, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la requérante une décision d'ordre de quitter le territoire. Cette décision, qui constitue le second acte attaqué, est motivée comme suit :

«

MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) 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 :

o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 2[°] de la loi du 15 décembre 1980, en tant qu'étranger non soumis à l'obligation de visa, il demeure dans le Royaume au-delà de la durée maximale de 90 jours sur toute période de 180 jours prévue à l'article 20 de la Convention d'application de l'accord de Schengen: L'intéressée est arrivée en 2014 et n'a quitté le territoire dans les délais impartis ».

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. S'agissant du premier acte attaqué, la partie requérante prend un premier moyen de la violation «

- *Des articles 9 ter et 62 de la [Loi].*
- *Des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.*
- *Du principe de motivation interne.*
- *Du principe des droits de la défense.*
- *De l'erreur manifeste d'appréciation.*
- *Du devoir de prudence et du devoir de minutie en tant que composantes du principe de bonne administration.*
- *Du principe de légitime confiance comme composante du principe de bonne administration et du droit à la sécurité juridique.*
- *Du principe de l'indépendance et de l'impartialité et*
- *Des articles 3 et 8 de la CEDH ».*

2.2. Elle rappelle en détail la portée de l'obligation de motivation formelle qui incombe à la partie défenderesse et du devoir de minutie et en quoi consiste une erreur manifeste d'appréciation. Elle reproduit des extraits de l'article 9 ter, § 1^{er}, de la Loi et elle relève « Que cet article fait état, notamment, de deux éléments fondamentaux qui font défaut dans le cadre de la présente procédure : • L'examen de l'accessibilité des soins de santé dans le pays d'origine. • L'examen de la disponibilité des soins. Qu'il convient d'indiquer que de lourds manquements sont à observer quant à ces deux éléments, éléments ayant, par ailleurs, des interactions entre eux ».

2.3. Dans une première branche, elle expose « que deux premiers griefs doivent être avancés. [...] Que la première critique relève du caractère « médical » de l'avis rendu. Qu'il est troublant que l'avis médical ne soit pas un simple avis médical neutre et impartial. Qu'en effet, un certificat médical est censé contenir des considérations médicales ... et non juridiques. Que ces considérations médicales doivent être des constats médicaux factuels. Que par ailleurs, l'argumentation juridique, supposée rédigée par un médecin conseil, est une argumentation à charge n'ayant rien à faire dans un document médical. Qu'en effet, les considérations en lien avec l'article 3 de la CEDH ou autres se devraient, si elles existent, d'être contenues dans le corps de la décision prise par la partie adverse afin de donner une lecture au constat médical, quod non. Qu'en l'espèce, le certificat médical mentionne notamment en page 2: « Selon notre législation, il n'est nullement exigé que l'on procède à la comparaison du niveau de qualité des traitements médicaux disponibles dans le pays d'origine et en Belgique. En effet, l'article 9ter ne stipule pas qu'un traitement de niveau équivalent doit être disponible dans le pays d'origine, il suffit qu'un traitement approprié soit possible dans le pays d'origine. Selon une jurisprudence constante de la Cour Européenne des droits de l'homme qui en la matière est décisive, il importe que l'intéressé(e) puisse obtenir des soins médicaux dans son pays d'origine sans qu'il soit exigé que les soins dans le pays d'origine du requérant soient du même niveau que ceux dispensés en Belgique. Selon une jurisprudence du Conseil d'Etat (arrêt n°246.381), les références MedCOI de disponibilités telles que celles mentionnées ci-avant ne peuvent être contestées par la juridiction de recours à peine de violer la foi due aux actes telle qu'instituée par les articles 1319, 1320, 1322 du Code civil. » Que le certificat mentionne également en page 4 et 5 : « Notons que rien ne nous permet de constater que la requérante ne possède plus de famille/d'attachés dans son pays d'origine. En effet, elle ne démontre pas qu'elle ne pourrait raisonnablement se faire aider et héberger par la famille, des amis ou obtenir de l'aide d'un tiers dans son pays d'origine. [...] Rappelons pourtant qu'il incombe à la requérante d'étayer son argumentation (C.E., du 13juil.2001 n° 97.886). Il n'en reste pas moins que la requérante peut prétendre à un traitement médical en Albanie. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont elle jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D.c. Royaume-Uni du 02 mai 1997, §38) ». Qu'au vu de pareille rédaction, il est parfaitement légitime de s'interroger sur le ou les rédacteurs d'un tel avis et dans l'hypothèse d'une pluralité de rédacteurs sur la qualité de chacun d'entre eux... Qu'en effet, seul un médecin peut remplir un certificat médical et personne d'autre. Que dans ce contexte, la requérante estime pouvoir légitimement douter de l'impartialité du rédacteur. Que pourtant, le principe de légitime confiance, comme composante du principe de bonne administration et du droit à la sécurité juridique, implique que le citoyen puisse faire confiance aux services publics (Cass. 14 mars 1994, p. 252 avec concl. Min. publ.) et compter sur le fait que ceux-ci observent les règles et suivent une politique bien établie (Cass. 13 février 1997, Bull. n° 84 avec note). Que la Cour de Cassation définit ce principe comme impliquant notamment que le citoyen doit pouvoir faire confiance à ce qu'il ne peut concevoir autrement que comme une règle fixe de conduite et d'administration. La Cour poursuit son raisonnement en précisant que les services publics sont donc tenus d'honorer les prévisions justifiées qu'ils ont fait naître dans le chef de celui-ci (Cass. 29 novembre 2004, J.T.T., 2005, p. 104). Que la requérante soutient que ce principe engendre des attentes légitimes dans son chef qui doivent être respectées, ce qui n'a pas été le cas en l'espèce. Qu'elle considère qu'un médecin a pour seul et unique tâche d'apprécier les questions d'accessibilité et de disponibilité des soins et non d'agir en juriste pour répondre par des considérations légales à l'absence de fondement d'une autorisation de séjour. Qu'il n'en a ni le droit ni la compétence. Que le non-respect de ces attentes légitimes viole le principe de légitime confiance précité et cause un grief manifeste à la requérante. Qu'en outre, il convient de noter que le principe de l'indépendance et de l'impartialité du juge (Cass. 21 février 1979, Pas. p.750, Cass. 14 octobre 1996, J.T. p. 670, J.L.M.B. 1997 p. 175 avec la note de M. Uyttendaele et R. Witmeur, R.D.R 1997 p. 470 avec note A. Jacobs, Pas. p. 981), comme principe général de droit, est applicable à toutes les juridictions mais également à tout organe de l'administration (Cass. 9 janvier 2002, J.L.M.B. p. 1076 avec concl. Min. publ.). Que le médecin conseil de l'OE, mandaté par l'Office des Etrangers pour donner un avis médical et désigné pour accomplir cette tâche par l'article 9ter de la [Loi], est un organe de l'administration et se devait donc de respecter ce principe. Qu'en s'écartant de constats médicaux factuels qui relèvent de sa compétence pour se prononcer juridiquement sur le fondement d'une demande d'autorisation de séjour, le médecin fonctionnaire viole son devoir d'impartialité, ce qui cause à nouveau grief à la requérante. Que, dans ce

contexte, le certificat médical ne peut être pris en considération et doit donc être écarté. [...] Que la deuxième critique relève le caractère stéréotypé du certificat « médical ». Que pourtant, la requérante indiquait : - Qu'elle est atteinte d'un cancer du sein ER+/HER2 + nécessitant une chimiothérapie ; - Qu'elle est âgée de 56 ans ; - Qu'elle habite à plus de 100 km de Tirana ou de Durrës où les grands hôpitaux sont établis ; - Son absence de revenus en Albanie et la précarité des autres membres de sa famille dont les revenus ne satisfont pas au salaire minimum de subsistance ; Que sans entrer dans le détail ni répondre à ces spécificités, il est indiqué dans la décision attaquée que des mécanismes existent et rendent les soins accessibles. Que notamment, la décision attaquée indique en conclusion (page 3 et 4 de l'avis médical du médecin de l'OE) que : « A noter que tout comme en Belgique, des médicaments peuvent être temporairement indisponibles dans n'importe quel pays du monde, cependant l'affection dont il est question étant chronique, la requérante peut à loisir se constituer un petit stock pouvant pallier lesdites indisponibilités temporaires au pays de retour » « Signalons également que l'intéressée « peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles ». Qu'en évoquant de telles généralités sans rentrer dans les détails sur ce qu'impliquerait le fait de devoir se constituer un « petit stock » de médicaments susceptible de pallier les indisponibilités de médicaments dans le pays d'origine de la requérante, l'auteur de l'avis médical se contente d'une analyse stéréotypée de la situation de la requérante. Qu'en affirmant que la requérante peut « choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles », la partie adverse se contente d'émettre une affirmation théorique qui ne prend nullement en compte la situation particulière de la requérante. Qu'aucun examen de circonstance n'est ainsi réalisé... [...] Que ces critiques préliminaires posent de sérieux problèmes quant à la légalité du certificat médical lui-même. Que pour l'ensemble de ces considérations, il doit être indiqué que le certificat viole le prescrit des articles 9 ter et 62 de la [Loi] en ce qu'il est manifestement mal motivé et rédigé, à tout le moins, partiellement par un auteur n'ayant pas la qualité de médecin impartial et indépendant. Que l'absence de validité du certificat médical réalisé par le médecin-conseil de l'Office des Etrangers en date du 18/05/2021 engendre la nullité de la décision prise. Que la première branche du moyen doit donc être déclarée fondée ».

2.4. Dans une deuxième branche, ayant trait à la disponibilité des soins et du suivi requis, elle développe que « la partie adverse se fonde uniquement sur la base de données MedCOI pour indiquer que les consultations nécessaires en oncologie sont disponibles en Albanie et sur le site web de la Caisse de Sécurité Sociale albanaise pour vérifier la disponibilité du Trastuzumab. Que la Cour européenne des Droits de l'Homme a toutefois indiqué dans son arrêt Paposhvili c. Belgique (§187) que : « L'évaluation du risque tel que défini ci-dessus (...) implique donc d'avoir égard à des sources générales telles que les rapports de l'Organisation mondiale de la santé ou les rapports d'organisations non gouvernementales réputées, ainsi qu'aux attestations médicales établies au sujet de la personne malade » ([...]). Que la partie adverse ne fait, en l'espèce, aucune référence à des rapports tels que ceux de l'Organisation mondiale de la santé ou des rapports d'organisations non gouvernementale réputées pour soutenir ses affirmations quant à la disponibilité des soins en Albanie et des multiples suivis indispensables à la requérante. [...] Considérant que s'agissant de la méthodologie appliquée pour élaborer la banque de données MedCOI, l'acte attaqué indique en note infrapaginale n°2 que ; « le projet MEDCOI définit que : un traitement médical est considéré comme disponible lorsqu'il est, lors de la recherche, suffisamment présent dans le pays d'origine (...). Un médicament est considéré comme disponible lorsqu'il est, en principe, enregistré dans le pays d'origine et y est distribué dans les pharmacies, les drogueries ou autres lieux où les médicaments peuvent être vendus. Il est par ailleurs précisé qu' ; Aucune information sur l'accessibilité du traitement n'est fournie ». Que le projet Med COI fait donc une distinction claire entre la disponibilité d'un traitement médical et la disponibilité d'un médicament. Qu'en l'espèce, l'acte attaqué, se prononçant sur la disponibilité des soins et du suivi considère : Que d'une part les consultations en oncologie sont disponibles en Albanie selon une requête MedCOI du 02/02/2019 portant la référence unique BMA-13043 et que d'autre part le Trastuzumab est disponible en Albanie (cf. liste des médicaments remboursées de la sécurité sociale). Que la requérante estime que pareilles affirmations sont, en l'espèce, inadéquates pour les raisons suivantes : Que premièrement, tout en datant son rapport médical du 18/05/2021, le médecin fonctionnaire se réfère à une ancienne requête MedCOI du 02/12/2019, ce qui ne permet pas de considérer que l'information qui en résulte est toujours d'actualité. La crise sanitaire peut, par exemple, avoir modifié sensiblement la situation de disponibilité du traitement et de son suivi en oncologie. Qu'il a notamment été jugé que « comme le souligne à juste titre la requérante dans le cadre de son recours, la source faisant état du Bureau Diocésain des Œuvres Médicales date de 2007 en telle sorte que rien ne démontre que les soins sont réellement accessibles à l'heure de la prise de la décision attaquée » (CCE n° 181 747 du 3 février 2017). Que l'ancienneté des sources citées par la partie adverse ne démontre pas « que les soins sont réellement accessibles à l'heure de la prise de la décision attaquée » (CCE n° 181 747 du 3 février 2017 précédent). Que cette jurisprudence est par analogie applicable à la question de la disponibilité des soins. Que deuxièmement, le site web de la Caisse de

Sécurité Sociale est en langue albanaise, ce qui empêche de le lire utilement et viole partant le droit de défense de la requérante. Que troisièmement, le contenu de l'attestation médicale rédigée par le Professeur [F.G.] n'a nullement été pris en considération par la partie adverse. Qu'en effet, le Professeur [G.], membre du service de chirurgie thoracique de l'hôpital universitaire des maladies pulmonaires de Tirana, témoignait dans une attestation médicale déposée par la requérante et datée du 10/07/2020, des ruptures de stock en médicaments pour ce type de traitement : « Malgré les efforts et ceux des proches de la patiente pour trouver un traitement approprié en Albanie, la citoyenne albanaise [S.S.] n'a pas pu bénéficier des soins de santé nécessaires au traitement du cancer du sein. Dans les conditions où en Albanie il n'y a pas de Pet-ct, et les hôpitaux sont en rupture de stock de médicaments pour la chimiothérapie pour ce type de traitement, qui sont vitaux pour le patient souffrant d'une tumeur maligne, où les séances de radiothérapie se font encore avec de vieux appareils, lesquels dans les pays occidentaux ont disparu depuis longtemps (...). ». Qu'un tel témoignage d'un acteur de terrain directement impliqué dans le traitement de ce genre de maladie devait nécessairement être pris en compte par la partie adverse dans son analyse sur la disponibilité des médicaments et du traitement en Albanie. Que cette dernière ne pouvait se limiter à faire état d'une consultation MedCOI datée de plusieurs mois auparavant. Qu'il en est d'autant plus ainsi que le projet MedCOI considère, pour rappel, qu' « Un médicament est considéré comme disponible lorsqu'il est, en principe, enregistré dans le pays d'origine et y est distribué dans les pharmacies, les drogueries ou autres lieux où les médicaments peuvent être vendus ». Que cette absence de distribution est établie par le dossier déposé par la requérante à l'appui de sa demande. Que la requérante souligne que les équipes du projet MedCOI reçoivent des informations de deux sources essentielles : des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine et d'international SOS (Blue Cross Travel). Que le Professeur [G.] travaille dans l'hôpital universitaire le plus important d'Albanie... Qu'enfin, la partie adverse ne pouvait pas non plus s'abstenir de répondre à l'impact que peut avoir l'absence de Pet-ct dans le traitement de la requérante. Qu'en conclusion, la partie adverse ne détermine pas si, en mai 2021, lorsqu'elle prend position, un traitement approprié est effectivement possible dans le pays d'origine. Qu'en s'abstenant de répondre aux informations contenues au témoignage du Professeur [G.], la partie adverse a manqué à son devoir de minutie et le médecin-fonctionnaire de l'Office des étrangers n'a pas réalisé un examen rigoureux au regard des éléments pertinents de la cause. [...] Qu'en outre, la partie adverse a, dans ce contexte, réalisé un examen général et théorique de la disponibilité des soins en Albanie sans apprécier *in concreto* la situation de la requérante, telle que décrite de manière détaillée par le Professeur [G.]. Que le renvoi à une seule et unique consultation MedCOI et à l'unique site web de la Caisse de Sécurité Sociale albanaise ne suffisait manifestement pas à conclure que le suivi médical et les médicaments prescrits à la requérante sont disponibles en Albanie, au regard de sa situation propre et particulière. Que sur ce point, la requérante se permet d'insister sur le fait que la partie adverse ne pouvait se contenter, comme elle l'a fait, de se référer à cette base de données sans la confronter aux documents déposés par elle et donc figurant au dossier administratif. [...] Qu'en conclusion, il ressort du dossier et des nombreux certificats médicaux déposés par la requérante que : - La partie adverse se fonde uniquement et à tort sur la banque de données MedCOI et le site web de la Caisse de Sécurité Sociale albanaise pour conclure à la disponibilité des médicaments et du traitement en Albanie ; - Le médecin-conseil de l'Office des Etrangers a rendu un avis médical stéréotypé témoignant d'une absence d'examen rigoureux de la disponibilité des soins au regard de la situation individuelle de la requérante et de l'attestation médicale délivrée par le Professeur [G.] - La partie adverse a rendu un examen général et théorique de la disponibilité des soins en Albanie sans apprécier *in concreto* la situation de la requérante et le risque réel qui en découle pour sa vie et son intégrité physique ; Que le médecin-conseil de l'OE, en ne procédant pas à un examen individuel et spécifique du cas d'espèce et en s'abstenant de recueillir toutes les données utiles de l'espèce et de les examiner soigneusement, afin de pouvoir prendre une décision en pleine et entière connaissance de cause, viole le prescrit des articles 9 ter et 62 de la [Loi]. Qu'en ne répondant pas concrètement aux éléments invoqués par la requérante, et en se contentant d'affirmer la disponibilité des soins en Albanie de manière théorique et générale, la partie adverse a en outre commis une erreur manifeste d'appréciation et a manifestement violé le principe de bonne administration qui lui imposait pourtant de prendre en considération tous les éléments de la cause avant de prendre sa décision. Que la décision attaquée, se fondant sur l'avis médical de ce dernier, est par conséquent prise en violation de ces articles ainsi qu'en violation des principes de bonne administration, notamment des devoirs de minutie et de prudence, vu la gravité de l'état de santé et le risque d'atteinte à la vie de la requérante. Qu'il convient donc de l'annuler ».

2.5. Dans une troisième branche, à propos de l'accessibilité aux soins et suivi requis, elle argumente que « la partie adverse apprécie erronément la question de l'accessibilité des soins de santé indispensables à la requérante, en Albanie. [...] Quant au caractère partial du certificat : Qu'à cet égard, il convient de rappeler qu'il est troublant de constater que l'avis médical rendu par le médecin de l'OE n'est pas un simple avis médical neutre et impartial. En effet, un certificat médical est censé contenir des

considérations médicales... et non juridiques, et ne contenir dès lors que des constats médicaux factuels. Qu'en effet, l'article 9 ter de la [Loi] prévoit que la partie adverse devait se prononcer sur la question de l'accessibilité aux soins en se basant sur l'avis d'un médecin. Que, pour rappel, le §1er, l'alinéa 5 de cet article stipule 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 l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts. » Qu'il ressort donc de la loi que l'examen de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement de la requérante dans son pays d'origine doit être fait par un médecin-fonctionnaire ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué. Que la partie adverse a pourtant conclu dans la décision attaquée que : « Dans son avis médical remis le 18.05.2021, (...), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux, le suivi nécessaire sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine l'Albanie » en se fondant sur l'avis médical émis par le médecin-conseil de l'OE le 18.05.2021. Que le paragraphe 2 de la page 4 de ce dernier mentionne : « Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En outre l'intéressée ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien ses allégations de sorte que ces arguments ne peuvent être retenus (CCE n°23.771 du 26.02.2009) ». Et de poursuivre aux paragraphes 10 : « Constatons que dans le cadre d'une demande 9ter, il ne faut pas démontrer que la requérante est éligible pour bénéficier gratuitement du traitement requis mais démontrer que le traitement lui est accessible (ce qui n'exclut pas une éventuelle gratuité de celui-ci). En effet, il ne s'agit pas pour notre administration de vérifier la qualité des soins proposés dans le pays d'origine mais bien d'assurer que les soins nécessaires au traitement de la pathologie dont souffre l'intéressée soient disponibles et accessibles au pays d'origine (CCE n°123 989 du 15.05.2014) ». Enfin aux paragraphes 12 et 13 : « Notons que rien ne nous permet de constater que la requérante ne possède plus de famille/d'attaches dans son pays d'origine. En effet, elle ne démontre pas qu'elle ne pourrait raisonnablement se faire aider et héberger par la famille, des amis ou obtenir de l'aide d'un tiers dans son pays d'origine. [...] Rappelons pourtant qu'il incombe à la requérante d'étayer son argumentation (C.E., du 13juif 2001 n° 97.886). Il n'en reste pas moins que la requérante peut prétendre à un traitement médical en Albanie. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont elle jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D.c. Royaume-Uni du 02 mai 1997, §38) ». Qu'à cet égard, il est plus que troublant de constater que cet avis supposément médical, et donc, censé contenir des considérations médicales, ne contient, en réalité, que des considérations juridiques... ! Que cet élément ne permet absolument pas de démontrer que les constats sur lesquels repose la décision attaquée ont été effectués par un médecin. Que des interrogations sérieuses se posent dès lors quant à la qualité du rédacteur ayant rédigé ces motifs en lien direct avec la question de l'accessibilité dans la mesure où ceux-ci ne contiennent aucun élément médical. Qu'il en découle une violation des principes de motivation de légitime confiance. [...] Ensuite, concernant l'absence d'examen rigoureux et in concreto de l'accessibilité des soins pour la requérante en Albanie : Que tout en concluant à l'existence 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 » en Albanie, il n'est aucunement démontré que la requérante pourrait en bénéficier. Qu'à cet égard et pour rappel, la requérante n'est manifestement pas capable de travailler vu son état de santé. Que le médecin-conseil de l'Office des étrangers se fonde à nouveau uniquement sur un rapport MedCOI du 19 mars 2014, pour conclure 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 leur statut d'inemployé ou d'assistance sociale. Que la requérante fait premièrement grief à la partie adverse de se fonder sur ce rapport pour conclure à l'accessibilité des soins sans lui faire parvenir une copie de ce dernier, ni d'extraits ou de résumé de celui-ci. Qu'à cet égard, il y a lieu de citer l'arrêt n°251 563 du 24 mars 2021 du Conseil du Contentieux des Etrangers qui relève ce qui suit : 4.2.1. Sur la seconde branche du moyen unique, le Conseil constate, à l'instar de la partie requérante, que la motivation du premier acte attaqué procède d'une double motivation par référence dès lors que, d'une part, la partie défenderesse se réfère à l'avis médical du fonctionnaire médecin, et d'autre part, celui-ci se réfère, notamment, à des « informations provenant de la base de données non publique MedCOI ». En l'occurrence, la question qui se pose donc est celle de savoir si cette double motivation par référence satisfait aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, telle qu'elle découle de la loi du 29 juillet 1991, dont la violation des articles 2 et 3 est invoquée par la partie requérante. A cet égard, le Conseil rappelle que la motivation par référence est admise sous réserve du respect de trois conditions : « Première condition: le document [...] auquel se réfère l'acte administratif doit être lui-même pourvu d'une motivation

adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 [...]. Deuxième condition: le contenu du document auquel il est fait référence doit être connu du destinataire de l'acte administratif [...]. Tel est le cas lorsque ce document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui [...], ou encore lorsque le contenu du document est reproduit, fût-ce par extraits, ou résumé dans l'acte administratif [...]. Si le document auquel l'acte se réfère est inconnu du destinataire, la motivation par référence n'est pas admissible [...]. Une précision d'importance doit être apportée. La connaissance du document auquel l'acte se réfère doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même. Elle peut être antérieure [...] mais elle ne peut en principe être postérieure [...]. Un objectif essentiel de la loi est, en effet, d'informer l'administré sur les motifs de l'acte en vue de lui permettre d'examiner en connaissance de cause l'opportunité d'introduire un recours. Enfin, troisième et dernière condition: il doit apparaître sans conteste et sans ambiguïté que l'auteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait sienne la position adoptée dans le document auquel il se réfère » (X. DELGRANGE et B. LOMBAERT, « La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs : Questions d'actualités », in *La motivation formelle des actes administratifs*, Bruxelles, La Bibliothèque de Droit Administratif, Ed. La Charte, 2005, p. 44-45, n°50). Concernant la première condition, le Conseil d'Etat a jugé, à plusieurs reprises, que l'avis ou le document auquel se réfère l'autorité administrative doit répondre aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce sens que ledit avis ou document doit être suffisamment et adéquatement motivé (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 99.353 du 2 octobre 2001 ; C.E., arrêt n° 174.443 du 13 septembre 2007 ; C.E., arrêt n° 194.672 du 26 juin 2009 ; C.È., arrêt n° 228.829 du 21 octobre 2014 ; C.E., n° 230.579 du 19 mars 2015 ; C.E., arrêt n° 235.212 du 23 juin 2016 ; C.E., arrêt n° 235.763 du 15 septembre 2016 ; C.E., arrêt n° 237.643 du 14 mars 2017 ; C.E., arrêt n° 239.682 du 27 octobre 2017). Qu'il ressort de cet extrait que pour être admissible, le document auquel il est fait référence doit être connu du destinataire de l'acte administratif ou doit à tout le moins lui avoir été reproduit, ne fût-ce que par extraits ou par la production d'un résumé dudit document. Que force est de constater qu'en l'espèce, la requérante n'a pas été mise en possession du rapport MedCOI sur lequel le médecin-conseil de l'Office des étrangers base son analyse et qu'aucun extraits ou résumé du document ne lui ont été fournis. Que le Conseil du Contentieux des Etrangers poursuit dans l'arrêt susmentionné en ces termes : Il en est d'autant plus ainsi, qu'à la différence d'un lien vers une page Internet, lequel est, en principe, consultable en ligne par la partie requérante, la réponse aux requêtes MedCOI, sur lesquelles se fonde le fonctionnaire médecin dans son avis, n'est pas accessible au public. En conséquence, entendant motiver son avis par référence à ces documents, le fonctionnaire médecin se devait, soit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de les annexer audit avis A l'inverse, le procédé utilisé entraîne une difficulté supplémentaire pour les requérants dans l'introduction de leur recours, puisque ceux-ci doivent demander la consultation du dossier administratif à la partie défenderesse, afin de pouvoir prendre connaissance de la réponse aux requêtes MedCOI précitées, sur lesquelles est fondée l'avis du fonctionnaire médecin, et ainsi en vérifier la pertinence. Qu'il résulte de cet arrêt que l'avis du médecin-conseil de l'Office des étrangers doit être considéré comme n'étant pas suffisamment et adéquatement motivé. Qu'il viole en outre les droits de la défense. Que la requérante fait sienne cette jurisprudence et considère qu'une conclusion identique doit être tirée à l'égard de l'acte attaqué dans la mesure où il est fondé sur un rapport qui n'est pas communiqué. Que par conséquent, l'acte attaqué viole les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. Que surabondamment, la requérante attire l'attention sur le fait que la note infrapaginale n° 2 du rapport médical précise, s'agissant du projet MedCOI : « Aucune information sur l'accessibilité du traitement n'est fournie ». Que la requérante estime partant qu'il est contradictoire de se référer à une source du MedCOI pour conclure à l'accessibilité de soins dès lors que le projet MedCOI indique précisément qu'il n'a pas vocation à fournir des informations sur l'accessibilité d'un traitement. Que pareille motivation rend donc l'acte attaqué incompréhensible pour la requérante. Que la motivation formelle doit être adéquate comme le précise l'article 3 de la Loi 29 juillet 1991. Que le respect de cette exigence doit s'apprécier au regard du principal objectif de la Loi, à savoir, permettre au destinataire d'un acte administratif de comprendre les raisons de fait et de droit qui ont conduit l'administration à adopter l'acte en question et, par voie de conséquence, lui permettre de mieux apprécier la légalité et la pertinence de cette décision et donc aussi de l'opportunité de le contester en justice. (C.E. 14 juin 2002, n° 107.842) Que la requérante fait deuxièmement grief à la partie adverse de se fonder sur un rapport MedCOI du 19 mars 2014. Que pour rappel, il a été jugé que « comme le souligne à juste titre la requérante dans le cadre de son recours, la source faisant état du Bureau Diocésain des Œuvres Médicales date de 2007 en telle sorte que rien ne démontre que les soins sont réellement accessibles à l'heure de la prise de la décision attaquée » (CCE n° 181 747 du 3 février 2017). Que l'ancienneté des sources citées par la partie adverse ne démontre pas « que les soins sont réellement accessibles à l'heure de la prise de la décision attaquée » (CCE n° 181 747 du 3 février 2017 précité). Que la source citée par la partie adverse datant de plus de 7 années !, il est permis de douter de sa pertinence en 2021. Que, troisièmement, la requérante considère qu'il n'est pas démontré qu'elle puisse bel et bien se procurer la carte officielle de santé auquel ce rapport de 2014 ferait référence, à

supposer qu'elle existe toujours actuellement, et que cette dernière puisse lui ouvrir l'accès aux médicaments nécessaires au traitement de sa maladie. Que le médecin-conseil de l'Office des étrangers affirme sur la base de ce rapport MedCOI du 19 mars 2014 « 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 ». Qu'aucune ONG en particulier n'est visée par le médecin-conseil de l'Office des étrangers, de sorte qu'il est impossible pour la requérante de vérifier l'existence desdites ONGs...en 2021 et d'apprécier l'effectivité de leur aide présupposée. Que ce faisant, le médecin-conseil de l'Office des étrangers rend un avis médical stéréotypé témoignant d'une absence d'examen rigoureux de l'accessibilité des soins en Albanie au regard de la situation individuelle de la requérante. Que la partie adverse n'a donc, à aucun moment, fait d'analyse sérieuse de sa situation personnelle. Que, quatrièmement, la requérante estime que c'est à tort que le médecin-fonctionnaire fait au paragraphe 2 de la page 4 la remarque suivante s'agissant des articles et certificats fournis par elle à l'appui de sa demande : « Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante. (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En outre l'intéressée ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien ses allégations de sorte que ces arguments ne peuvent être retenus (CCE n°27.771 du 26.02.2009). Que cette motivation résulte d'une erreur manifeste d'appréciation dans la mesure où l'attestation médicale fournie par le Professeur [G.] le 10/07/2020 démontre précisément en quoi la situation individuelle de la requérante est comparable à celle mise en avant par les différents articles cités par la requérante et dénonçant des problèmes liés « aux infrastructures médicales qui laissent à désirer, à l'absence de qualité des soins, au manque de financement, au prix élevé des hôpitaux privés, à la corruption, rupture de stocks ». Qu'en effet, le Professeur [G.] ne visait pas autre chose en déclarant : « Malgré ses efforts et ceux des proches de la patiente pour trouver un traitement approprié en Albanie, la citoyenne albanaise [S.S.] n'a pas pu bénéficier des soins de santé nécessaires au traitement du cancer du sein. Dans les conditions où en Albanie il n'y a pas de Pet-ct, et les hôpitaux sont en rupture de stock de médicaments pour la chimiothérapie pour ce type de traitement, qui sont vitaux pour le patient souffrant d'une tumeur maligne, où les séances de radiothérapie se font encore avec de vieux appareils, lesquels dans les pays occidentaux ont disparu depuis longtemps, je recommande à la patiente de faire : de l'imagerie et des examens de laboratoires nécessaires, ainsi qu'en fonction de la gravité de l'état de la patiente, de la chimiothérapie, d'une intervention chirurgicale et de la radiothérapie dans une clinique spécialisée pour le traitement des maladies tumorales ». Qu'en témoignant que la requérante n'a pas été en mesure de bénéficier des soins de santé nécessaires au traitement du cancer du sein en Albanie, le Professeur [G.] explique justement en quoi la situation individuelle de la requérante s'inscrit dans le contexte général de difficulté d'accès aux soins médicaux dressé par les pièces apportées à l'appui de la demande de la requérante. Que la partie adverse a donc commis une erreur manifeste d'appréciation et a manqué à son devoir de motivation adéquate. Que, cinquièmement, la partie adverse a également manqué à son devoir de minutie en motivant sa décision comme suit : « Enfin, le dossier administratif de l'intéressée existe depuis novembre 2014, la requérante est actuellement âgée de 56 ans ce qui laisse supposer qu'elle a vécu 49 ans de sa vie en Albanie. Notons que rien ne nous permet de constater que la requérante ne possède plus de famille/d'attachés dans son pays d'origine. En effet, elle ne démontre pas qu'elle ne pourrait raisonnablement se faire aider et héberger par la famille, des amis ou obtenir de l'aide d'un tiers dans son pays d'origine. Rappelons pourtant qu'il incombe à la requérante d'étayer son argumentation (C.E, du 13juil.2001 n°97.866) ». Que la requérante a pourtant pris le soin d'expliquer sa situation familiale à la partie adverse dans sa demande et l'impossibilité pour sa famille de prendre en charge ses soins de santé. Qu'en effet, celle-ci déclarait dans sa demande « Enfin, eu égard au financement du système de soins de santé albanaise, il est manifeste que la requérante n'a pas les moyens de payer les frais d'un hypothétique traitement en Albanie étant donné qu'elle est sans emploi et n'y perçoit aucun revenu. Il en va de même pour les autres membres de sa famille qui sont auto-entrepreneurs dans l'agriculture mais dont les revenus ne satisfont pas au salaire minimum de subsistance ». Qu'elle prenait le soin de joindre à sa demande une attestation de Monsieur [I.S.], administrateur de la municipalité Malësi e Madhe de l'unité administrative de Gruemire en République d'Albanie, confirmant ses dires. Que ces données n'ont purement et simplement pas été prises en compte par la partie adverse. Que sans autre précision et sans répondre spécifiquement aux éléments développés par la requérante, la réponse donnée par l'acte attaqué est sur ce point manifestement lacunaire et inadéquate. Qu'il ne peut en outre être exigé de la requérante qu'elle apporte la preuve d'un fait négatif. Qu'elle n'a pas d'amis qui puissent l'héberger et/ou l'aider en cas de retour en Albanie et ne peut en inventer. Qu'au vu de ces différents éléments, il est manifeste que la partie adverse n'a donc, à aucun moment, fait d'analyse de la situation personnelle de Madame [S.]. Qu'en effet, en motivant de la sorte sa décision, la partie adverse a démontré qu'aucun examen de circonstance n'a été réalisé. Qu'en indiquant que le traitement adéquat est donc accessible pour la requérante en Albanie, la partie adverse commet dès lors une erreur manifeste d'appréciation. Qu'il faut donc conclure au caractère stéréotypé de l'avis médical du médecin-conseil réalisé sans tenir

compte des éléments avancés par la requérante. Que force est de constater qu'il ne peut aucunement être déduit des informations sur lesquelles s'appuie la partie défenderesse, que les soins médicaux que nécessite l'état de santé de la requérante sont accessibles dans son pays d'origine, de sorte que la décision attaquée n'est pas adéquatement motivée en ce qui concerne l'accessibilité des traitements nécessaires à la requérante, au regard de sa situation individuelle. Qu'en effet, en l'absence de renvoi à des sources permettant d'apporter un éclairage effectif sur la question de l'accessibilité à un traitement en oncologie en Albanie et aux médicaments nécessaires à celui-ci, il convient de conclure à la violation des principes généraux de bonne administration, notamment des devoirs de prudence et de minutie et à l'absence d'un examen sérieux et rigoureux de la cause, tel que requis par l'article 9 ter de la [Loi]. Que ce constat est d'autant plus inquiétant que la gravité de l'état de santé de la requérante est avérée et reconnue par la partie adverse. Que, ce faisant, la partie adverse viole les articles 9 ter, 1er, al. 5 et 62 de la [Loi]. Il convient donc d'annuler la décision attaquée ».

2.6. Dans une quatrième branche, relative au risque de violation des articles 3 et 8 de la CEDH, elle fait valoir « Qu'en l'espèce, l'examen partiel du dossier de la requérante effectué par la partie adverse ne remplit pas les conditions d'un examen rigoureux, tel que requis par la CEDH et que le risque de violation de l'article 3 de la CEDH est manifeste. Qu'il ressort du dossier que la requérante n'a pas de moyens financiers propres. Qu'en outre, la contraindre à retourner en Albanie remettrait gravement en cause le traitement qu'elle poursuit de manière régulière en Belgique et mettrait sa vie en danger dans la mesure où les soins et médicaments qui lui sont nécessaires n'y sont manifestement ni disponibles ni accessibles. Que ces éléments étaient connus par la partie adverse vu les certificats médicaux et pièces déposés au dossier. Qu'au vu de ces éléments, le retour de la requérante dans son pays d'origine s'inscrirait en violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme selon lesquels toute personne a droit à sa vie privée et familiale et nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitement inhumains ou dégradants. Qu'à cet égard, il convient de rappeler larrêt Paposhvili de la Cour européenne des Droits de l'Homme, condamnant la Belgique, par un arrêt prononcé en date du 13 décembre 2016, en déclarant qu'il est interdit d'éloigner un individu vers un pays où il existe « un risque sérieux de détérioration grave et rapide de son état de santé ». Que la Cour y a précisé que (§190): « Les autorités doivent aussi s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès à ces soins et équipements dans l'Etat de destination. À cet égard, la Cour rappelle qu'elle a déjà examiné l'accessibilité des soins (Aswat, précité, § 55, et Tatar, précité, §§ 47-49) et évoqué la prise en considération du coût des médicaments et traitements, l'existence d'un réseau social et familial, et la distance géographique pour accéder aux soins requis » [...] Que concernant l'article 8 de la CEDH, la Cour a précisé que (§225) : « Qu'au vu de ces considérations, force est de constater qu'il ne peut aucunement être déduit des informations sur lesquelles s'appuie la partie défenderesse, que les soins médicaux que nécessite l'état de santé de la requérante sont accessibles dans son pays d'origine, de sorte que la décision attaquée n'est pas adéquatement motivée en ce qui concerne l'accessibilité des traitements nécessaires au requérant, au regard de sa situation individuelle. » Que l'Etat doit donc procéder à un contrôle rigoureux de ce risque et doit envisager les conséquences de l'éloignement par rapport à la situation générale du pays d'éloignement et des circonstances propres de l'intéressé. Que ce contrôle doit permettre de s'assurer qu'en pratique, les soins disponibles localement sont « suffisants et adéquats ». Que si le doute subsiste, des assurances individuelles doivent être obtenues auprès de l'Etat de destination. Que le CCE a confirmé les enseignements de cette jurisprudence récente, notamment, dans une décision du 31.03.2017 (C.C.E 184 983) : « Le Conseil rappelle également que la Cour EDH a rendu un arrêt récent en Grande chambre par lequel elle a estimé devoir clarifier l'approche suivie jusqu'à présent dans le cadre de l'arrêt N. c. Royaume-Uni rendu le 27 mai 2008 (n°26565/05). Ainsi dans le paragraphe 183 de l'arrêt du 13 décembre 2016, Paposhvili c. Belgique : « [...] La Cour estime qu'il faut entendre par « autres cas très exceptionnels » pouvant soulever, au sens de l'arrêt N. c. Royaume-Uni (§ 43), un problème au regard de l'article 3, les cas d'éloignement d'une personne gravement malade dans lesquels il y a des motifs sérieux de croire que cette personne, bien que ne courant pas de risque imminent de mourir, ferait face, en raison de l'absence de traitements adéquats dans le pays de destination ou du défaut d'accès à ceux-ci, à un risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie. ». [...] Que l'examen de l'impact du retour de la requérante dans son pays d'origine réalisé par la partie adverse n'est pas sérieux et concret, tel que cela est requis par l'article 9 ter de la [Loi] et par les articles 3 et 8 de la CEDH. Que la décision de refus de séjour est prise en violation de ces articles, de l'obligation de motivation formelle ainsi que des principes de bonne administration. Qu'en adoptant la décision attaquée sans démontrer qu'elle a procédé à un examen attentif, rigoureux et in concreto de l'impact d'un retour dans son pays d'origine pour la partie requérante, alors que celle-ci a fait valoir des griefs sérieux quant à la violation des articles 3 et 8 de la CEDH en cas de retour, la partie adverse viole cette disposition ainsi que son obligation de motivation. Qu'en outre, en adoptant une décision d'éloignement sans démontrer avoir

procédé à un examen attentif, rigoureux et concret de la situation médicale de la requérante, alors qu'il existait des griefs sérieux quant à la violation des articles 3 et 8 CEDH en cas de retour, la partie adverse a violé cette disposition. [...] Considérant, pour rappel, que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressée. Que cette même jurisprudence enseigne également que 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 celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Que : • Le caractère partial et stéréotypé de l'analyse faite par le médecin fonctionnaire. • L'absence de communication de pièces essentielles à la compréhension de l'acte attaqué. • L'ancienneté des sources et leur absence corrélative de fiabilité. • L'absence de prise en [considération] de pièces apportées par la requérante. • L'absence d'examen sérieux de tous les éléments concrets de la cause. • L'absence d'examen de la cause au regard des articles 3 et 8 de la CEDH Démontre que la partie adverse n'a pas réalisé un travail minutieux, casuistique et que l'analyse effectuée ne saurait donc être considéré comme adéquate. Qu'il en résulte un défaut de minutie évident et comme en l'espèce, de multiples erreurs manifestes dépréciation quant à la situation médicale de la requérante et quant au système de soins de santé en Albanie. Qu'il aurait été du devoir de l'Office des étrangers de réaliser un travail important et minutieux..., quod non. - Des interrogations se posent quant à la qualité du rédacteur ayant rédigé les motifs en lien avec la question de l'accèsibilité du traitement en Albanie ; - La partie adverse n'a pas procédé à un examen rigoureux permettant d'évaluer *in concreto* si la requérante est en mesure d'accéder à ses traitements nécessaires en Albanie ; - La partie adverse a commis une erreur manifeste d'appréciation dans son analyse de la situation individuelle de la requérante mise en lumière par le témoignage du Professeur [G.] ; - La partie adverse a [...] commis une erreur manifeste d'appréciation dans son analyse des facultés de la famille et d'amis de la requérante à la prendre en charge ; - La partie adverse viole son obligation de motivation formelle des actes administratifs en se basant sur un rapport médical MedCOI non publicé sans en fournir de copie ni d'extraits pertinents à la requérante ; Que l'erreur manifeste d'appréciation quant à la possibilité pour la requérante d'accéder à des soins de santé en Albanie, l'absence de prise en considération de l'attestation médicale du Professeur [G.] et de l'attestation de Monsieur [I.S.], administrateur de la municipalité Malësi e Madhe de l'unité administrative de Gruemire, démontrent une absence de minutie dans le chef de l'administration dans le cadre de l'examen de la demande. Que ces absences de minutie répétées entraînent une violation des droits de la défense et engendrent une motivation formelle totalement erronée en fait, témoignant d'une erreur manifeste d'appréciation et constituant des violations des articles 9 ter et 62 de la [Loi] et également des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991. Que le moyen est fondé dans son ensemble ».

2.7. Concernant l'ordre de quitter le territoire entrepris, la partie requérante prend un second moyen de la violation «

- Des articles 7 et 74/13 de la [Loi].
- Des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relatifs à la motivation formelle des actes administratifs individuels.
- Des articles 3 et 8 de la Convention européenne des droits de l'Homme et de Sauvegarde des Libertés fondamentales.
- Du devoir de minutie, du principe de bonne administration, du principe de proportionnalité et du principe selon lequel l'autorité administrative ne peut commettre d'erreur manifeste d'appréciation ».

2.8. Elle rappelle en détail la portée de l'obligation de motivation formelle qui incombe à la partie défenderesse, du principe de proportionnalité et des devoirs de minutie et de prudence.

2.9. Elle soutient « Considérant que l'ordre de quitter le territoire est motivé exclusivement par référence à l'absence de légalité du séjour, le visa de la requérante étant absent. [...] Considérant que l'article 74/13 de la [Loi] dispose que « Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné. ». Cette disposition impose, en conséquence, l'examen de l'incidence de la décision d'éloignement sur la vie familiale de la requérante et doit tout autant tenir compte de son état de santé. Qu'à défaut, l'acte attaqué n'est pas adéquatement motivé. [...] Considérant que l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'Homme et de sauvegarde des libertés fondamentales dispose que : « 1. Toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale(...). 2. Il ne peut y avoir ingérence d'une autorité publique dans l'exercice de ce droit que pour autant que cette ingérence est prévue par la

loi et qu'elle constitue une mesure qui, dans une société démocratique, est nécessaire à la sécurité nationale, à la sûreté publique, au bien-être économique du pays, à la défense de l'ordre et à la prévention des infractions pénales, à la protection de la santé ou de la morale ou à la protection des droits et libertés d'autrui » Bien que le droit de la convention ne garantisse pas, en tant que tel, le droit d'entrer ou de résider sur le territoire d'un état dont on n'est pas ressortissant, « les décisions prises en matière d'immigration peuvent, dans certains cas, constituer une ingérence dans l'exercice du droit à la vie privée et familiale protégé par l'article 8 par. 1er de la Convention européenne des droits de l'Homme et de sauvegarde des libertés fondamentales, notamment lorsque les intéressés possèdent dans l'état d'accueil des liens personnels suffisamment forts qui risquent d'être gravement affectés en cas d'application d'une mesure d'éloignement » (C.E.D.H., NADA C./suisse n° 10593/08 par. 167, 12 septembre 2012). La Cour a également rappelé que « dans une affaire qui concerne la vie familiale aussi bien que l'immigration, l'étendue des obligations pour l'Etat (...) varie en fonction de la situation particulières des personnes concernées et de l'intérêt général » (Gül C./suisse, 19 février 1996 Par. 38, Recueil 1996-1) La requérante a démontré son état de santé préoccupant et la relation familiale qu'elle entretient avec son fils. Il convient donc d'examiner la proportionnalité de la mesure d'expulsion poursuivie à l'encontre de la requérante eu égard à son droit à mener une vie privée et familiale sur le sol belge. La partie adverse doit donc, pour que la motivation de la décision litigieuse puisse être considérée comme adéquate, énoncer de manière circonstanciée comment elle établit la balance des intérêts, compte tenu du besoin social impérieux qu'il lui revient d'établir, entre le droit au respect de la vie privée et familiale et les objectifs légitimes du paragraphe 2 de l'article 8 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme. [...] Considérant qu'en l'espèce aucun examen de proportionnalité entre la mesure litigieuse et le but poursuivi n'a été réalisé par la partie adverse alors même que la référence à la vie familiale et à la santé de la requérante a été faite explicitement dans la demande d'autorisation de séjour. L'ordre de quitter le territoire ne fait pas même référence à la décision de refus de régularisation médicale prise par la partie adverse. Cet examen était pourtant autant nécessaire qu'obligatoire. La motivation de l'ordre de quitter le territoire est partant fautive et ne rencontre nullement le prescrit des articles 62 de la [Loi] et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 visés au moyen. Cette absence d'examen viole également l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'Homme et de sauvegarde des libertés fondamentales et l'article 74/13 de la [Loi] en ce que le droit à la vie privée et familiale du requérant n'est pas envisagé à l'aune de son éloignement. Vu ces éléments, en ne faisant aucune référence à la vie familiale de la requérante et à son état de santé, la motivation est manifestement marquée par un manque de minutie et engendre une décision stéréotypée et insuffisante. En effet, l'absence d'examen de l'impact du retour du requérant dans son pays d'origine viole l'obligation de réaliser un examen sérieux et concret tenant compte des spécificités du dossier, tel que cela est requis par les articles 62 et 74/13 de la [Loi], 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 et par les articles 8 et 3 de la CEDH. Le moyen est donc fondé. Il y a lieu d'annuler l'ordre de quitter le territoire ».*

3. Discussion

3.1. Sur les quatre branches réunies du premier moyen pris, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe 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 prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève ensuite qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la Loi, 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 9 *ter* 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'intéressée dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil souligne également qu'il appartient au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. Dans la mesure où la requérante doit être tenue pour complètement informée de la portée de la disposition dont elle revendique l'application, il lui incombaît de transmettre avec la demande, ou les compléments éventuels de celle-ci, tous les renseignements utiles, au regard de sa situation personnelle, concernant sa maladie ainsi que la disponibilité et l'accessibilité à un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation 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'expliquer les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre 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. Quant à ce contrôle, le Conseil rappelle en outre 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 a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (cfr dans le même sens : C.E., 6 juil. 2005, n°147 344 ; C.E., 7 déc. 2001, n° 101 624).

3.2. En l'espèce, le Conseil constate que la première décision attaquée est fondée sur un rapport établi le 18 mai 2021 par le médecin-conseil de la partie défenderesse sur la base des documents médicaux produits par la requérante à l'appui de sa demande, rapport dont il ressort, en substance, que celle-ci n'est pas en incapacité de voyager et qu'elle souffre d'une pathologie pour laquelle les soins et le suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine. A titre de précision, le médecin précité a rendu un avis médical personnalisé en fonction des éléments de la situation individuelle de la requérante invoqués à l'appui de la demande. Le Conseil souligne en outre qu'il ne peut être reproché à ce médecin de ne pas avoir considéré que la requérante devait bénéficier d'un Pet-Ct au pays d'origine. En effet, l'attestation du Docteur [G.] est datée du 10 juillet 2020, soit antérieurement à la chimiothérapie et à la chirurgie de la requérante et le Pet-Ct n'a pas été repris comme suivi dans la dernière pièce médicale produite à l'appui de la demande, à savoir le certificat médical type du 17 novembre 2020.

Quant au grief selon lequel le médecin-conseil de la partie défenderesse aurait émis des considérations juridiques, le Conseil rappelle qu'en vertu de l'article 9 *ter*, § 1^{er}, alinéa 5, de la Loi « *L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, 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* » et qu'ainsi, ce médecin a pu, dans ce cadre, faire état de ce qui peut s'apparenter à d'éventuelles considérations juridiques. Le Conseil rappelle également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la Loi, que le « *fonctionnaire médecin relève administrativement de l'Office des étrangers, mais est totalement indépendant dans son appréciation d'éléments médicaux pour lesquels le serment d'Hippocrate prévaut* » (Doc. Parl., Chambre, sess. Ord. 2005-2006, n° 2478/01, Exposé des motifs, p. 35).

3.3. Concernant la disponibilité des soins et du suivi nécessaires dans le pays d'origine, le médecin-conseil de la partie défenderesse a mentionné que « *NB : les références citées dans les rapports médicaux de MedCOI (BMA) le sont uniquement au titre d'exemples prouvant la disponibilité de l'objet de la requête dans le pays concerné et ne sont pas limitatives. Il ne peut donc en aucun cas être déduit que la disponibilité soit limitée à ces seules références. • Les consultations en oncologie sont disponibles en Albanie (cf. BMA-13043) ; • Trastuzumab est disponible en Albanie (cf. liste des médicaments remboursés*

de la Sécurité sociale). Selon notre législation, il n'est nullement exigé que l'on procède à la comparaison du niveau de qualité des traitements médicaux disponibles dans le pays d'origine et en Belgique. En effet, l'article 9ter ne stipule pas qu'un traitement de niveau équivalent doit être disponible dans le pays d'origine, il suffit qu'un traitement approprié soit possible dans le pays d'origine. Selon une jurisprudence constante de la Cour Européenne des Droits de l'Homme qui en la matière est décisive, il importe que l'intéressé(e) puisse obtenir des soins médicaux dans son pays d'origine sans qu'il soit exigé que les soins dans le pays d'origine du requérant soient du même niveau que ceux dispensés en Belgique. Selon une jurisprudence du Conseil d'État (arrêt n°246.381), les références MedCOI de disponibilités telles que celles mentionnées ci-dessus ne peuvent être contestées par la juridiction de recours à peine de violer la foi due aux actes telle qu'instituée par les articles 1319, 1320, 1322 du Code Civil. XXX Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressée) :

1/ Le site web de la Caisse de Sécurité Sociale albanaise ;

2/ Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI :

- Requête MedCOI du 02/12/2019 portant le numéro de référence unique BMA-13043, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments en Albanie et qui confirme la disponibilité de consultations en oncologie:*

Required treatment according to case description outpatient treatment and follow up by an oncologist

Availability Available

De plus, la pathologie attestée ne répond pas aux critères de l'article 9ter §1er alinéa de la loi du 15 décembre 1980 qui stipule qu'elle doit entraîner un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant compte tenu du fait que le traitement adéquat existe dans le pays d'origine. A noter que tout comme en Belgique, des médicaments peuvent être temporairement indisponibles dans n'importe quel pays du monde ; cependant l'affection dont il est question étant chronique, la requérante peut à loisir se constituer un petit stock pouvant pallier lesdites indisponibilités temporaires au pays de retour. Rappelons qu'il relève du choix personnel d'un(e) patient(e) de suivre ou non les recommandations thérapeutiques émises par son médecin ; par conséquent, la non-observance thérapeutique ne peut être prise en compte pour tenter de légitimer a posteriori une péjoration de la situation clinique antérieure. Rappelons que ce n'est pas au délégué du ministre d'effectuer des démarches pour la mise à jour médicale d'une demande 9ter (= compléter les infos médicales) : ce soin et cette diligence incombe au demandeur et cette charge de preuves ne peut être inversée. De plus, il incombe au demandeur de rédiger sa demande avec soin afin d'éclairer sa situation personnelle ».

Durant l'audience du 13 septembre 2022, questionnée quant au traitement actuel de la requérante dès lors que la pièce médicale la plus récente (à savoir le certificat médical type daté du 17 novembre 2020) citée dans l'avis du médecin conseil mentionne un traitement avec Trastuzumab d'une année et que celle-ci est désormais écoulée, la partie requérante a déclaré ne pas être certaine que la requérante a toujours besoin de ce médicament en particulier mais elle a assuré qu'elle a toujours besoin d'un traitement et du suivi médical en Belgique. La partie défenderesse s'est dès lors interrogée quant à l'intérêt de la partie requérante au moyen quant à la disponibilité en Albanie du médicament en question, ce à quoi le Conseil se rallie.

Quant aux informations ayant trait à la disponibilité des consultations en oncologie au pays d'origine, elle ne sont nullement remise en cause utilement en termes de recours. Le Conseil relève qu'il n'appartenait aucunement au médecin-conseil de la partie défenderesse de se fonder spécifiquement sur des rapports émanant de l'Organisation Mondiale de la Santé ou d'organisations non gouvernementales réputées. Par ailleurs, la partie requérante ne démontre pas que les informations figurant dans la requête Medcoi du 2 décembre 2019 (qui ne peuvent donc être considérées anciennes en soi) ne sont plus d'actualité.

3.4. S'agissant de l'accessibilité des soins et du suivi nécessaires dans le pays d'origine, le médecin-conseil de la partie défenderesse a indiqué que « *Afin de démontrer l'inaccessibilité des soins en Albanie, le conseil de l'intéressée joint à la demande plusieurs documents repris dans l'Annexe des pièces (de la pièce n°4 au n° 10 et les liens internet).* À la lecture de ces articles, ceux-ci dénoncent de manière générale des problèmes liés : aux infrastructures médicales qui laissent à désirer, à l'absence de qualité des soins, au manque de financement, au prix élevé des hôpitaux privés, à la corruption, rupture de stocks. Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante. (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En outre l'intéressée ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien ses allégations de sorte que ces arguments ne peuvent être retenus (CCE n°23.771 du 26.02.2009). En effet il ne suffit pas de se référer à des rapports internationaux pour établir une inaccessibilité des soins. Il faut au contraire démontrer en quoi la situation décrite de manière générale dans ces rapports est applicable à la requérante. Soulignons qu'un manque d'infrastructure adaptée ou encore à l'absence de qualité des soins ne suffisent pas à démontrer une

inaccessibilité des soins dans un pays. Signalons également que l'intéressée « peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles » Citons que le site Internet « Social Security Online » 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 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 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 d'approximativement 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'inemployé ou d'assistance sociale. L'adhésion à l'assurance médicale est fait 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 de paiement pour incapacité, les personnes enregistrées comme chercheurs d'emploi. 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. Constatons que dans le cadre d'une demande 9ter, il ne faut pas démontrer que la requérante est éligible pour bénéficier gratuitement du traitement requis mais démontrer que le traitement lui est accessible (ce qui n'exclut pas une éventuelle gratuité de celui-ci). En effet, il ne s'agit pas pour notre administration de vérifier la qualité des soins proposés dans le pays d'origine ni de comparer si ceux-ci sont de qualité équivalente à ceux offerts en Belgique mais bien d'assurer que les soins nécessaires au traitement de la pathologie dont souffre l'intéressée soient disponibles et accessibles au pays d'origine. (CCE n°123 989 du 15.05.2014). Enfin, le dossier administratif de l'intéressée existe depuis novembre 2014, la requérante est actuellement âgée de 56 ans ce qui laisse supposer qu'elle a vécu 49 ans de sa vie en Albanie. Notons que rien ne nous permet de constater que la requérante ne possède plus de famille/d'attachés dans son pays d'origine. En effet, elle ne démontre pas qu'elle ne pourrait raisonnablement se faire aider et héberger par la famille, des amis ou obtenir de l'aide d'un tiers dans son pays d'origine. Rappelons pourtant qu'il incombe à la requérante d'étayer son argumentation (C.E, du 13 juil.2001 n° 97.866). Il n'en reste pas moins que la requérante peut prétendre à un traitement médical en Albanie. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont elle jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D.c. Royaume-Uni du 02 mai 1997, §38). Les soins sont accessibles en Albanie », ce qui ne fait l'objet d'aucune critique utile.

Le raisonnement du médecin-attaché de la partie défenderesse repose donc sur des éléments distincts, à savoir :

- le régime de sécurité sociale albanais,
- les informations d'un rapport du Medcoi daté du 19 mars 2014 et
- l'aide qui pourrait être obtenue par la famille, des amis ou des tiers au pays d'origine.

Par rapport au premier motif, à savoir « *Citons que le site Internet « Social Security Online » 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 », force est de constater que la partie requérante se contente de soulever qu'il n'est aucunement démontré que la requérante pourrait bénéficier de ce régime de sécurité sociale mais qu'elle ne démontre toutefois aucune erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse. En outre, par rapport à la capacité de travailler de la requérante, le Conseil relève que le médecin-conseil de la partie défenderesse a indiqué que « *Aucune contre-indication actuelle pour un travail léger adapté n'a été formulée par un médecin compétent en ce domaine ; la restriction mentionnée dans le dossier était légitime à un moment où la patiente était sous traitement lourd mais n'a plus de raison d'être dès lors que seul un traitement par Trastuzumab est requis* », ce qui n'est pas remis en cause concrètement.*

En conséquence, le Conseil estime que le premier motif relatif au régime de sécurité sociale albanais suffit pour considérer que la condition d'accessibilité aux soins et suivi requis en Albanie est remplie. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner l'argumentaire relatif aux deux autres motifs.

Par ailleurs, le prix élevé des hôpitaux privés et la corruption invoqués ne peuvent en tout état de cause énerver ce qui précède.

3.5. Quant au fait que la requérante « *habite à plus de 100 km de Tirana ou de Durrës où les grands hôpitaux sont établis* », le Conseil relève que l'existence d'un traitement adéquat s'apprécie dans le pays d'origine ou de séjour du demandeur et nullement dans la localité ou la municipalité où ce dernier serait désireux de s'établir, en manière telle que la distance entre la région d'origine et les établissements de santé où les soins et le suivi nécessaires sont disponibles, est dénuée de pertinence. Pour le surplus, le Conseil observe en tout état de cause que la partie requérante ne se prévaut aucunement du fait que la requérante ne pourrait s'installer, au pays d'origine, dans un endroit où les soins et le suivi requis sont disponibles.

3.6. Relativement aux considérations ayant trait à l'absence de qualité des soins de santé en Albanie le Conseil ne peut qu'observer en tout état de cause qu'il ne découle pas du prescrit de l'article 9 *ter* de la Loi ou de son commentaire, que la dimension qualitative des soins est à prendre en considération dans le cadre de l'appréciation de l'adéquation du traitement au sens de la disposition précitée. Le médecin-conseil de la partie défenderesse a d'ailleurs motivé que « *Soulignons qu'un manque d'infrastructure adaptée ou encore à l'absence de qualité des soins ne suffisent pas à démontrer une inaccessibilité des soins dans un pays. [...] Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont elle jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D.c. Royaume-Uni du 02 mai 1997, §38)* ».

3.7. A propos de l'invocation de la violation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil relève qu'en l'espèce, la partie défenderesse a déclaré non-fondée la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi au terme d'un examen aussi rigoureux que possible des éléments de la cause, et a, de ce fait, examiné les problèmes de santé de la requérante sous l'angle du risque réel de traitement inhumain et dégradant (*cfr supra*).

3.8. Au sujet du développement fondé sur l'article 8 de la CEDH, il n'appartient en tout état de cause aucunement à la partie défenderesse de tenir compte de la vie privée et/ou familiale dans le cadre de l'examen au fond d'une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi.

3.9. Au vu de ce qui précède, le Conseil estime que la partie défenderesse a pu, en référence à l'avis de son médecin-conseil, rejeter la demande de la requérante, sans violer les articles et les principes visés au premier moyen ni commettre une erreur manifeste d'appréciation.

3.10. Sur le second moyen pris, concernant l'ordre de quitter le territoire querellé, relativement à l'invocation de la violation de l'article 74/13 de la Loi, le Conseil observe que le Conseil d'Etat, dans un arrêt n° 253 942 du 9 juin 2022, a estimé que « *[...] l'adoption d'un ordre de quitter le territoire, sur la base de l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, n'implique pas seulement le constat par l'autorité administrative d'une situation, en l'occurrence le fait que le requérant « demeure dans le Royaume au-delà du délai autorisé par le visa ou l'autorisation tenant lieu de visa apposée sur son passeport ou sur le titre de séjour en tenant lieu », pour en tirer des conséquences de droit. L'autorité doit également veiller lors de la prise d'un [...] [ordre de quitter le territoire] à respecter les droits fondamentaux de la personne concernée, comme le prescrit l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980. L'obligation de motivation formelle d'un acte administratif requiert d'exposer les motifs de fait et de droit qui le fondent. Dès lors que l'autorité doit notamment avoir égard, lors de l'adoption d'un ordre de quitter le territoire, au respect des droits fondamentaux de l'étranger, il lui appartient donc d'expliquer comment elle a respecté les exigences de l'article 74/13 précité en tenant compte notamment de la vie familiale de la personne concernée. Par ailleurs, comme le relève le requérant, un ordre de quitter le territoire a une portée différente de celle d'une décision d'irrecevabilité de séjour. En statuant sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, la partie adverse se prononce quant au point de savoir si l'étranger peut se prévaloir de circonstances justifiant qu'il forme sa demande de séjour en Belgique et non dans son pays d'origine. Sa décision ne porte pas sur l'éloignement du requérant. Dès lors qu'un ordre de quitter le territoire a une portée juridique propre et distincte d'une décision d'irrecevabilité de séjour, cet ordre doit faire l'objet d'une motivation spécifique et la circonstance que la partie adverse ait motivé la décision d'irrecevabilité de*

séjour au regard des critères de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, ne la dispense pas de motiver l'ordre de quitter le territoire eu égard à la portée qu'a cette mesure ». (le Conseil souligne).

Le Conseil considère que l'enseignement de l'arrêt susvisé s'applique également, *mutatis mutandis*, à un ordre de quitter le territoire accessoire d'une décision de rejet fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, comme en l'espèce.

Or, force est de constater que la partie défenderesse n'expose pas, dans la motivation de l'ordre de quitter le territoire, comment elle a respecté les exigences de l'article 74/13 de la Loi au regard de l'état de santé de la requérante et eu égard à la portée dudit acte.

Par ailleurs, la note de synthèse figurant au dossier administratif ne peut en tout état de cause combler cette lacune.

La partie défenderesse a donc manqué à son obligation de motivation et a violé l'article 74/13 de la Loi.

En conséquence, le second moyen, ainsi circonscrit, suffit à justifier l'annulation de l'ordre de quitter le territoire attaqué. Il n'y a pas lieu d'examiner le reste du second moyen qui, à le supposer fondé, ne pourrait entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.11. Les observations de la partie défenderesse dans sa note ne peuvent remettre en cause la teneur du point 3.10. du présent arrêt.

4. Débats succincts

4.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

5. Dépens

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie défenderesse.

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

Article 1.

La décision d'ordre de quitter le territoire, prise le 25 mai 2021, est annulée.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet en ce qu'elle vise l'acte repris à l'article 1.

Article 3.

La requête en suspension et annulation est rejetée pour le surplus.

Article 4.

Les dépens, liquidés à la somme de 186 euros, sont mis à la charge de la partie défenderesse.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le huit décembre deux mille vingt-deux par :

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

Mme S. DANDOY, greffier assumé,

Le greffier, Le président,

S. DANDOY C. DE WREEDE