



Arrêt

n° 288 857 du 12 mai 2023
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître D. CACCAMISI
Rue Berckmans 83
1060 BRUXELLES

Contre :

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 4 novembre 2022, par X, qui déclare être de nationalité albanaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 19 août 2022.

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 (ci-après la « loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 10 mars 2023 convoquant les parties à l'audience du 3 avril 2023.

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

Entendu, en leurs observations, Me DE JONG *loco* Me D. CACCAMISI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me E. BROUSMICHE *loco* Mes S. MATRAY, C. PIRONT et S. ARKOULIS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le requérant a déclaré être arrivé en Belgique le 23 février 2016.

1.2. Le 13 septembre 2021, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le 19 août 2022, la partie défenderesse a déclaré cette demande non-fondée et a pris à l'encontre du requérant un ordre de quitter le territoire

Ces décisions, qui lui ont été notifiées 5 octobre 2022, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour :

« 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 Médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers l'Albanie, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 05.08.2022, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.

Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles en Albanie

Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors,

Du point de vue médical, sur base des documents fournis par le requérant, nous pouvons conclure que les pathologies dont souffre l'intéressé peuvent être contrôlées par un traitement adéquat qui est accessible et disponible dans le pays d'origine ou de retour

Ces pathologies n'entraînent pas un risque réel pour la vie du requérant, pour son intégrité physique ou encore de risque de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et le suivi médical sont disponibles et accessibles à l'Albanie.

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...) ».

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

« 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 :

En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 2^o 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'étranger est arrivé en Belgique en février 2016. En date du 13.09.2021, il introduit une demande 9ter, laquelle est rejetée. Il doit sortir du Schengen car 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 ».

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1.1. La partie requérante invoque un premier moyen pris de la violation « [...] des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 [...] ; [...] l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH) ; [...] des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; [...] du principe général de droit de l'obligation de motivation matérielle des actes administratifs, en vertu duquel tout acte administratif doit être fondé sur des motifs exacts en fait, pertinents et admissibles en droit ; [...] du devoir de minutie et de prudence, qui est un principe général du droit de bonne administration ; [...] de l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.1.2. Dans une première branche, elle affirme que le fonctionnaire médecin « indique que les requêtes MedCoi démontreraient la disponibilité, en Albanie, de consultations auprès d'un médecin généraliste, d'un neurologue, d'un cardiologue, d'un ophtalmologue, d'un endocrinologue et d'un psychiatre, outre une prise en charge en kinésithérapie, en logopédie et en ergothérapie », et que « ces requêtes démontreraient également la disponibilité du Coveram, du Keppra, du Sipralaxa et du D-Cure, où à tout le moins des molécules actives dans ces médicaments ». Elle allègue que « ces indications ne permettent toutefois pas de prouver en elles-mêmes que le requérant pourrait bénéficier d'un réel suivi par rapport à ces différentes spécialités médicales, ni que le traitement médicamenteux qui le soutient pourrait lui être administré ». Elle soutient que le fonctionnaire médecin « fait en effet totalement abstraction de la réalité des soins en Albanie, laquelle était pourtant largement documentée dans la demande de séjour pour raison médicale du requérant ». Elle affirme qu'« il était ainsi en particulier indiqué que le système des soins de santé Albanais est connu pour être très inégalitaire et gangréné par la corruption, tandis que la charge financière des soins de santé pour les patients, même assurés, constituent des coûts exorbitants et rédhibitoires pour la population ». Elle cite un rapport de l'OMS dont elle tire pour enseignement que « certains soins, qui sont fournis dans le secteur public avec un ticket modérateur, restent à charge des patients tant dans le public que dans le privé, et que la qualité des soins est plus que décriée puisque les soins prodigués dans les structures publiques sont de piètre qualité en raison notamment d'équipements défectueux ». Elle poursuit en indiquant que s'agissant des soins hospitaliers, le rapport susmentionné relève que la couverture est offerte dans des structures publiques et qu'elle est également accessible dans des structures privées pour certains soins spécialisés. Elle fait valoir que si, en principe, les médicaments et fournitures sont couverts dans les hôpitaux publics, la plupart des personnes hospitalisées sont confrontées dans les faits à un important paiement qui reste à leur charge. Elle affirme qu'en ce qui concerne les personnes non assurées, elles doivent payer le prix entier des médicaments, des services paramédicaux, des diagnostics, des soins hospitaliers et des soins ambulatoires spécialisés et que seul le check-up annuel du médecin généraliste est offert. Elle soutient avoir fait valoir dans sa demande d'autorisation de séjour que les paiements informels dans le secteur médical, public ou privé, « représentent un obstacle très important pour l'accès des soins de santé » et cite divers extraits de rapports et articles de presse à l'appui de son argumentaire. Elle ajoute avoir également invoqué qu'« il était peu probable qu'il puisse être couvert par le système de soins de santé albanais et que, quand bien même pourrait-il d'ailleurs être assuré, il ne pourrait certainement pas accéder aux soins nombreux et spécialisés qui lui sont nécessaires ainsi qu'aux médicaments qui permettent de stabiliser son état, en raison des nombreux tickets modérateurs applicables et de la corruption avérée du système de soins de santé albanais, qui impliquent des dépenses financières non négligeables pour les patients et constituent de véritables obstacles à l'accès aux soins ». Elle fait grief au fonctionnaire médecin d'avoir indiqué que les éléments invoqués par le requérant « ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant [dès lors que] 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 ». Elle allègue que « la partie requérante avait documenté sa situation personnelle, en particulier son état de santé et avait parallèlement fait état des très nombreux problèmes objectifs rencontrés en Albanie pour accéder à des soins médicaux » et que « dans la mesure où il n'est pas contesté par la partie adverse que le requérant souffre de graves problèmes de santé, le requérant n'aperçoit pas en quoi il aurait dû davantage individualiser son argumentation, puisqu'il dénonce précisément une situation générale qui s'applique aux personnes qui nécessitent des soins de santé, se trouvant donc dans sa situation en Albanie ». Elle ajoute que « dans la mesure où le requérant faisait valoir un nombre d'éléments significatifs, concordants et récents permettant de conclure à un risque réel et crédible d'inaccessibilité des soins, il appartenait à la partie adverse d'examiner sérieusement ces éléments et d'y apporter une réponse adéquate » et conclut qu'« en s'abstenant d'examiner de manière minutieuse les éléments avancés par le requérant dans le contexte des informations objectives qu'il avait développées pour étayer l'inaccessibilité d'un traitement adéquat dans son pays d'origine en cas de retour, la partie adverse méconnaît l'ensemble des dispositions visées au moyen ».

2.1.3. Dans une deuxième branche, elle affirme qu'« afin de démontrer l'accessibilité des soins en Albanie pour le requérant, l'avis médical renvoie à des développements généraux, « livrés en vrac », dans des paragraphes qui n'ont pas toujours beaucoup de cohérence entre eux, et dont le requérant peine à comprendre la pertinence par rapport à sa situation particulière ». Elle fait valoir que « l'avis médical se réfère à l'hôpital de Kavaja, dont rien ne permet d'affirmer, que ce soit dans l'avis lui-même ou dans le dossier administratif, qu'il offrirait l'ensemble des soins nécessaires au requérant, les requêtes MedCoi se référant d'ailleurs invariablement à l'hôpital Mère Teresa à Tirana. Le requérant ne voit donc pas en quoi la référence à l'hôpital Kavaja permettrait de conclure à l'accessibilité des soins en ce qui le concerne. Le requérant ne comprend pas non plus en quoi la référence générale à l'existence

de soins de santé « public » en Albanie permettrait de répondre aux longs développements qu'il avait soumis à l'Office des étrangers concernant la difficile prise en charge financière des soins de santé et des médicaments dans son pays d'origine, dès lors que le requérant a précisément démontré que les paiements importants à charge des patients existent même pour les patients assurés (ticket modérateur ou corruption) et constituent un frein à l'accès aux soins que ce soit dans des établissements publics ou privés ». Elle poursuit en indiquant que « la référence à un programme d'aide OMS/Europe concernant l'aide mise en place en 2016 pour contribuer au renforcement du système pharmaceutique en Albanie n'est pas davantage de nature à démontrer l'accessibilité des soins et des traitements médicamenteux pour le requérant en cas de retour dans son pays d'origine ». Elle soutient que « la référence au programme suisse « Santé pour tous » démarré en 2015 dans deux régions albanaises et visant l'amélioration de la santé de la population, surtout des groupes défavorisés, n'est pas plus pertinente [étant donné que] le requérant peine en effet à comprendre en quoi ce projet pilote terminé en 2018 selon le site internet renseigné par l'avis médical dans sa note de bas de page n°6, permettrait d'attester de l'accessibilité des soins qui seraient nécessaires si le requérant devait rentrer en Albanie ». Elle ajoute que « la même conclusion vaut pour la référence au projet pilote à Puka qui a mis en place un modèle de service intégré de services sociaux et de soins de santé pour les enfants handicapés ». Elle en conclut que « la motivation de la décision qui estime sur la base de ces éléments que l'accessibilité des soins est démontrée est tout à fait insuffisante, voire indigente » et qu'« aucune des considérations retenues par l'avis médical que la décision attaquée s'approprie ne permet en effet de considérer que le requérant aurait accès aux soins et traitements nécessaires en cas de retour dans son pays d'origine ». Elle fait ensuite grief à la partie défenderesse d'avoir indiqué que « rien ne démontre que le requérant ne pourra pas bénéficier de soutien de membre de sa famille ou de proches une fois au pays d'origine ». Elle allègue que « ces considérations ne peuvent permettre d'apprécier si les traitements et suivis nécessaires aux différentes pathologies du requérant lui seraient effectivement accessibles en Albanie et ne constituent pas une garantie que le requérant aurait un accès adéquat aux soins requis en cas de retour au pays [étant donné que la partie défenderesse] se borne en effet à des simples supputations que rien n'étaye [dès lors qu'elle] estime que sa famille pourrait le soutenir, sans rien savoir de leur situation ou de leur état de santé, alors que le requérant n'a plus personne en Albanie, à part sa maman, âgé de 82 ans, indigente et incapable de le prendre en charge ». Elle ajoute que « les considérations liées à l'existence d'une rente d'invalidité en cas d'handicap ou à une aide sociale en Albanie, dont on ignore d'ailleurs les conditions d'accès, la durée de la procédure d'admission ou l'existence éventuelle d'une période de latence, ne permettent pas de conclure certainement que le requérant disposera des moyens financiers nécessaires pour accéder aux soins compte tenu des difficultés objectives relatives à l'accès aux soins médicaux en Albanie démontrées plus avant ». Elle en conclut que la première décision attaquée se fonde « sur une motivation erronée et insuffisante qui ne permet pas de soutenir l'accessibilité des soins qu'elle retient ».

2.2.1. La partie requérante invoque un second moyen pris de la violation « *des articles 2 et 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales, signée le 4 novembre 1950 (CEDH) ; [...] des articles 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 [...], [...] des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs* ».

2.2.2. Elle reproduit le prescrit de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 et allègue que « l'ordre de quitter le territoire se limite à constater le caractère illégal du séjour du requérant en Belgique ». Elle soutient que « dans la mesure où il est démontré dans le premier moyen de la présente requête que les soins ne seraient pas disponibles, ou à tout le moins, accessibles en Albanie, la continuité du traitement ne peut être garantie en cas de retour, de sorte que la décision attaquée viole également les articles 2 et 3 de la CEDH, ainsi que l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, et les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 visée au moyen ».

3. Discussion.

3.1. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 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 également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire [sic], le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9^{ter} précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliciter les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n°147.344).

3.2. Le Conseil observe que la première décision querellée est notamment fondée sur un rapport établi par le médecin conseiller de la partie défenderesse en date du 5 août 2022, dont il ressort, d'une part, que le requérant souffre de « *séquelles neurologiques d'un AVC pariétal G avec hémorragie sous-arachnoïdienne sur anévrisme, hémiplégie D, aphasie, dysphagie, épilepsie secondaire, hémorragie vitrée OG* », d'« *hypertension artérielle* », de « *cardiomyopathie* », de « *Dépression* » et d'« *hyperparathyroïdie traitée chirurgicalement* » et, d'autre part, que le traitement et le suivi médical requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Le médecin conseiller y cite les sources sur lesquelles son avis est fondé.

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante qui, du reste, ne conteste que l'accessibilité aux traitements et soins nécessaires au requérant.

3.3.1. Ainsi, s'agissant de l'argumentaire aux termes duquel la partie requérante allègue que « les considérations liées à l'existence d'une rente d'invalidité en cas d'handicap ou à une aide sociale en Albanie, dont on ignore d'ailleurs les conditions d'accès, la durée de la procédure d'admission ou l'existence éventuelle d'une période de latence, ne permettent pas de conclure certainement que le requérant disposera des moyens financiers nécessaires pour accéder aux soins compte tenu des difficultés objectives relatives à l'accès aux soins médicaux en Albanie », le Conseil observe que figure au dossier administratif le *document Social Security Programs Throughout the World* sur les pays

d'Europe, écrit par l'International Social Security Association en collaboration avec l'agence de sécurité sociale de Etats Unis, renseigné par son lien internet dans l'avis du médecin fonctionnaire, lequel porte sur le système de sécurité sociale albanais. Ce document mentionne notamment l'existence des prestations destinées aux personnes souffrant d'un handicap, variant selon le degré d'invalidité, auxquelles pourrait avoir accès le requérant. Les montants de ces prestations y sont précisés. La partie requérante n'avance aucun élément de nature à démontrer que cette rente ne lui fournirait pas les « moyens financiers nécessaires pour accéder aux soins ». Partant, le Conseil estime que la partie requérante ne conteste pas utilement le constat établi par le médecin fonctionnaire dans son avis médical aux termes duquel il indique « *qu'une rente d'invalidité est versée aux personnes déclarées pour invalidité totale (aveugle, invalide grave ou incapable de travailler) ou invalidité partielle. L'invalidité est évaluée par un handicap physique, sensoriel, mental ou psychologique résultant d'une naissance, d'un accident ou d'une maladie mais ne répondant pas aux conditions de cotisation à la pension d'invalidité d'assurance sociale. Une aide sociale est également octroyée à tout résident d'Albanie ayant un revenu faible ou inadéquat ou à un membre de la famille ayant un handicap. Une pension d'invalidité réduite est versée si l'assuré a un handicap total mais ne peut être admissible* », et ne démontre pas que le requérant n'aurait pas accès aux médicaments et services médicaux requis, et dont, par ailleurs, elle ne conteste nullement la disponibilité.

3.3.2. En outre, si la partie requérante observe à juste titre que les diverses références à la construction d'un hôpital à Kavaja, au programme « Santé pour tous », au programme d'aide développé par OMS/Europe ainsi qu'au projet pilote mis en place à Puka, ne démontrent pas à suffisance que le requérant dispose de moyens financiers lui garantissant l'accessibilité du traitement médicamenteux et du suivi médical requis, le Conseil estime cependant que ces critiques ne peuvent suffire à fonder l'annulation des actes attaqués étant donné que l'évaluation de l'accessibilité du suivi médical requis n'a pas été fondée uniquement sur base de ces divers programmes de développement. En effet, le fonctionnaire médecin a également estimé, s'agissant de l'accessibilité du suivi médical au pays d'origine, « *qu'une rente d'invalidité est versée aux personnes déclarées pour invalidité totale (aveugle, invalide grave ou incapable de travailler) ou invalidité partielle. L'invalidité est évaluée par un handicap physique, sensoriel, mental ou psychologique résultant d'une naissance, d'un accident ou d'une maladie mais ne répondant pas aux conditions de cotisation à la pension d'invalidité d'assurance sociale. Une aide sociale est également octroyée à tout résident d'Albanie ayant un revenu faible ou inadéquat ou à un membre de la famille ayant un handicap. Une pension d'invalidité réduite est versée si l'assuré a un handicap total mais ne peut être admissible* ». Ce motif, qui n'a pas valablement été remis en cause par la partie requérante, suffit à fonder l'évaluation du caractère accessible du suivi médical requis au pays d'origine.

Il convient d'appliquer un raisonnement identique s'agissant du motif renvoyant à une éventuelle aide financière familiale. Si la référence à la solidarité familiale ne peut en effet suffire à établir l'accessibilité concrète des traitements et suivis nécessaires au pays d'origine, force est toutefois de constater qu'il ne peut suffire à justifier l'annulation de la décision attaquée eu égard au constat relatif à l'existence d'une rente d'invalidité au pays d'origine.

3.3.3. S'agissant des rapports et articles invoqués par la partie requérante lors de l'introduction de sa demande d'autorisation de séjour, le Conseil observe que la partie défenderesse a pris en considération ces documents et a considéré que ces derniers ne démontreraient pas l'inaccessibilité du traitement médicamenteux et du suivi médical requis en Albanie dès lors qu'« *À la lecture de ces articles, ceux-ci dénoncent de manière générale des problèmes d'inégalité, de corruption, de sous-financement, problèmes d'accès aux médicaments et de la qualité des soins, le prix des médicaments, paiements directs à charge du patient (coût pour le patient), paiement prix entier chez les non-assurés. Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant [...]. 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 [...]* ». Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante de sorte qu'elle doit être tenue pour suffisante. En effet, celle-ci se borne à prendre le contrepied de la décision querellée en indiquant que « dans la mesure où il n'est pas contesté par la partie adverse que le requérant souffre de graves problèmes de santé, le requérant n'aperçoit pas en quoi il aurait dû davantage individualiser son argumentation, puisqu'il dénonce précisément une situation générale qui s'applique aux personnes qui nécessitent des soins de santé, se trouvant donc dans sa situation en Albanie ». La seule circonstance que le requérant « nécessite des soins de santé » ne permet pas d'établir à suffisance que ce dernier serait confronté à « des problèmes d'inégalité, de corruption, de sous-financement, problèmes d'accès aux médicaments

et de la qualité des soins » de nature à rendre inaccessibles au pays d'origine le traitement médicamenteux et le suivi médical requis.

3.4. En ce que la partie requérante semble invoquer une violation de l'article 3 de la CEDH, la Cour européenne des droits de l'Homme a établi, de façon constante, que « [l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [l]es progrès de la médecine et les différences socioéconomiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, 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. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (cf. Cour EDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, §§42-45).

L'arrêt Paposhvili c. Belgique (rendu en Grande Chambre par la Cour EDH, le 13 décembre 2016) a clarifié et étendu l'enseignement de l'arrêt N. c. Royaume-Uni, précité, à d'autres « cas exceptionnels » afin de rendre les garanties prévues par la CEDH « concrètes et effectives » (§181) et en redéfinissant le seuil de gravité de l'article 3 de la CEDH.

En l'espèce, la partie défenderesse a examiné l'état de santé du requérant et a conclu que la pathologie dont souffre celui-ci ne l'expose pas à un risque de traitement inhumain ou dégradant dès lors que le traitement et le suivi requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante, au vu de ce qui précède. Elle reste en défaut d'établir que le requérant se trouve dans un des cas exceptionnels, visés.

3.5.1. Sur le deuxième moyen, dirigé spécifiquement contre l'ordre de quitter le territoire, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « [...] le ministre ou son délégué peut donner à l'étranger, qui n'est ni autorisé ni admis à séjourner plus de trois mois ou à s'établir dans le Royaume, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé ou doit délivrer dans les cas visés au 1°, 2°, 5°, 11° ou 12°, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé : [...] 2° s'il demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé [...] ».

Un ordre de quitter le territoire, délivré sur la base de l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, est une mesure de police par laquelle l'autorité administrative ne fait que constater une situation visée par cette disposition pour en tirer les conséquences de droit.

Le Conseil rappelle que l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 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 » et souligne qu'il impose une obligation de prise en considération mais non une obligation de motivation.

3.5.2. En l'espèce, il ressort de la lecture du dossier administratif qu'un document datant du 19 août 2022 intitulé « Note 74/13 » a été rédigé par la partie défenderesse, dans le cadre duquel la partie défenderesse a procédé à une évaluation de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale et de l'état de santé du requérant

Ce faisant, la partie défenderesse a pris en considération les éléments imposés par l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, dont elle avait connaissance au moment de la prise de l'acte attaqué.

Le Conseil d'Etat, dans un arrêt n° 253.942 du 9 juin 2022, a néanmoins estimé que « 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.[...] Dès lors qu'un ordre de quitter le territoire a une portée juridique propre [...] cet ordre doit faire l'objet d'une motivation spécifique [...] eu égard à la portée qu'a cette mesure ». (le Conseil souligne).

Or, 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 du 15 décembre 1980 au regard des éléments dont elle avait connaissance au moment de la prise de la décision litigieuse, à savoir l'état de santé du requérant et eu égard à la portée dudit acte.

Il convient donc de constater, à l'instar de la partie requérante, qu'en ne motivant pas sur la portée des éléments relatifs à l'état de santé du requérant, la décision attaquée a violé l'article 62, § 2, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980.

3.5.3. Aucun des arguments formulés en termes de note d'observations n'est de nature à invalider les constats posés au point 3.5.2. du présent arrêt, relatifs aux carences de la motivation de l'ordre de quitter le territoire entrepris quant aux éléments à prendre en considération en application de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980.

3.6. Il résulte de ce qui précède que le deuxième moyen, dirigé spécifiquement à l'encontre de l'ordre de quitter le territoire, est fondé. Le premier moyen, en ce qu'il est dirigé à l'encontre de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour du requérant, n'est pas fondé, la partie requérante restant en défaut d'établir la violation des dispositions et principes y visés ou l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse.

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.

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

Article 1^{er}

L'ordre de quitter le territoire, pris le 19 août 2022, est annulé.

Article 2

La requête est rejetée pour le surplus.

Article 3

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le douze mai deux mille vingt-trois par :

Mme J. MAHIELS,	présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,
M. A. IGREK,	greffier.

Le greffier,	La présidente,
--------------	----------------

A. IGREK

J. MAHIELS