

Arrêt

n° 348 924 du 23 juin 2026
dans l'affaire X / I

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître S. JANSSENS
Rue du Congrès 49
1000 BRUXELLES

contre:

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA 1ère CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 24 juillet 2024, par X, qui déclare être de nationalité albanaise, tendant à la suspension et l'annulation de :

- la décision du 27 février 2024 déclarant recevable mais non fondée une demande du 1^{er} juillet 2016 d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et de
- l'ordre de quitter le territoire (annexe 13), pris le 27 février 2024.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 10 mars 2026 convoquant les parties à l'audience du 2 avril 2026.

Entendu, en son rapport, G. PINTIAUX, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me N. DJATA /oco Me S. JANSSENS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK /oco Me C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 1er juillet 2016, la partie requérante introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après: loi du 15 décembre 1980).

1.2. Le 1er septembre 2017, la partie défenderesse déclare cette demande non fondée. Un ordre de quitter le territoire est pris le même jour (annexe 13) à l'encontre de la partie requérante. La décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour pour motif médical et l'ordre de quitter le territoire précités sont annulés par le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après: le Conseil) par un arrêt n° 235 745 du 5 mai 2020.

1.3. Le 5 mai 2021, la partie défenderesse prend une nouvelle décision déclarant la demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 non fondée. Le même jour, elle prend un nouvel ordre de quitter le territoire à l'encontre de la partie requérante. Par un arrêt n° 299 011 du 19 décembre 2023, le Conseil annule les décisions précitées.

1.4. Le fonctionnaire médecin rend un nouvel avis médical le 27 février 2024 duquel il ressort que les soins nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine et qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour en Albanie.

1.5. Le même jour, la partie défenderesse prend une décision déclarant la demande d'autorisation de séjour (9ter) recevable mais non fondée et un ordre de quitter le territoire. Ces décisions constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

S'agissant du premier acte attaqué :

« en application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, je vous informe que cette demande est recevable mais non-fondée.

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.

L'intéressée invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'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 de la requérante.

Dans son avis médical remis le 27.02.2024, (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 de Mme [A., L.], que ces soins médicaux lui sont accessibles, 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 au pays d'origine.

Dès lors, 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 il/elle/ils séjourne(nt) .

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...).

Rappelons que l'article 9ter prévoit 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 ». Dès lors, il incombe aux demandeurs de transmettre directement à l'Office des Etrangers et dans le cadre de leur demande 9ter, tout document qu'ils entendent faire valoir. En effet, notre administration n'est « nullement tenue de compléter la demande de la requérante par des documents déposés au gré de ses procédures ou annexés à ses recours. » (CCE n°203976 du 18/05/2018) »

S'agissant du deuxième acte attaqué :

« Il est enjoint à Madame [...]

de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen⁽²⁾, sauf si elle possède les documents requis pour s'y rendre,

dans les 30 jours de la notification de décision.

MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application des articles suivants 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}, 1^o de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :**
L'intéressée n'est pas en possession d'un titre de séjour valable

Dans le cadre de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 " 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." la situation a été évaluée lors de la prise de cet ordre de quitter le territoire. Cette évaluation est basée sur tous les éléments actuellement dans le dossier :

- *unité familiale : pas de preuve de liens effectifs et durables*
- *intérêt de l'enfant : pas d'enfant en âge de scolarité obligatoire*
- *santé : l'avis médical du 27.02.2024 stipule qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine*

Si vous ne donnez pas suite à cet ordre de quitter le territoire dans le délai imparti, ou si cet ordre n'est pas prolongé sur instruction de l'Office des Étrangers, les services de police compétents peuvent se rendre à votre adresse. Ils pourront alors contrôler et déterminer si vous êtes effectivement parti dès l'expiration du délai de l'ordre de quitter le territoire ou de sa prolongation. Si vous séjournez toujours à cette adresse, cela peut entraîner un transfert au commissariat de police et une détention en vue d'un éloignement. »

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un **premier moyen** de la violation « des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de la foi due aux actes, principe général de droit consacré au livre 8 du Code civil, dont les articles 8.17 et 8.18. des principes de bonne administration, parmi lesquels le devoir de soin et de minutie, de l'erreur manifeste d'appréciation et des articles 3 et 13 de la Convention européenne des droits de l'Homme ».

2.1.1. Elle développe ce moyen en quatre branches dont notamment une **deuxième branche** dans laquelle elle fait valoir ce qui suit :

« Sous le titre « pathologies actives actuelles », le médecin conseiller relève « le problème psychologique soulevé n'est certes pas majeur puisqu'il n'a nécessité que 3 consultations en quasi deux ans ».

En annexe de la précédente requête en annulation, la requérante a produit une attestation de sa psychologue dans laquelle cette dernière affirme « recevoir régulièrement en consultation Mme [L. A.] (née le [...] /1967) depuis le 25 novembre 2016. Ces derniers mois, nous nous voyons au rythme soutenu d'une séance par semaine ».

La partie requérante poursuit dans les termes suivants :

« La détresse psychologique de la requérante s'est accentuée dans l'attente du précédent arrêt d'annulation de Votre Conseil. De nouvelles attestations psychologiques ont été établies dans ce cadre, et envoyées à la partie adverse par courrier du 26.1.2024

- *Une attestation du 13.12.2021 dont il ressort que (sic) la psychologue et la requérante se voient « ces derniers mois (...) à un rythme soutenu d'une séance par semaine ».*
- *Une attestation du 21.10.2022 dont il ressort que la psychologue et la requérante se voient « actuellement à un rythme d'une séance par semaine » ;*

Dans ce dernier rapport, la psychologue décrit la requérante comme « vidé(e) d'élan vital ». Et de poursuivre « ces dernières semaines, Mme [L] évoque l'idée d'un passage à l'acte suicidaire comme dernière issue envisagée. Ceci illustre, à mon sens, le niveau très élevé de détresse dans laquelle elle se trouve effectivement à nouveau actuelle » (sic). La psychologue précise que l'état psychique de la requérante « n'évolue malheureusement pas positivement dans le contexte actuel ».

La partie adverse soutiendra, en vain que la psychologue de la requérante n'est pas Médecin. Il s'agira en effet d'une motivation a posteriori. Son médecin-conseiller a jugé utile de prendre en compte « le problème psychologique soulevé », et devait dès lors examiner ce problème de manière adéquate sur base des documents produits. Il devait ensuite motiver sa décision, au terme de cet examen.

L'avis médical, qui contient des affirmations contraires aux attestations psychologiques du 13.12.2021, et 21.10.2022, viole la foi due à ces attestations. La partie adverse, qui ne prend pas en compte les problèmes de santé mentale de la requérante, n'a pas réalisé d'examen conforme à l'article 9ter de la loi et 3 de la Convention. Enfin, la décision entreprise n'est pas valablement motivée en matière de santé mentale, en violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980, et des articles 2 et 3 de la loi du 29.7.1991 ».

2.2. La partie requérante prend un **second moyen** de la violation « des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de la foi due aux actes, principe général de droit consacré au livre 8 du Code civil, dont les articles 8.17 et 8.18, des principes de bonne administration, parmi lesquels le devoir de soin et de minutie, de l'erreur manifeste d'appréciation et des articles 3 et 13 de la Convention européenne des droits de l'Homme ».

2.2.1. Elle développe ce moyen en six branches dont notamment une **troisième branche** dans laquelle elle fait valoir ce qui suit :

« En ce qui concerne l'accessibilité des soins, la requérante a joint à son précédent recours divers articles sur le système de santé et l'accès aux soins en Albanie, dont l'article du courrier des Balkans du 5.6.2017 intitulé : « Albanie : le système de santé le plus inégalitaire d'Europe ». La partie adverse ne peut soutenir qu'elle n'a pas eu accès aux pièces jointes à la requête (au-delà de la question du fait que ces pièces étaient accessibles à son mandataire, et donc qu'elle est présumée en avoir connaissance) : la requérante a reproduit, en page 10 et 11 de son recours, les extraits pertinents de ces articles de presse, dont il ressort que :

- Le monde médical albanais souffre d'un manque chronique de moyens et reste gangrené par la corruption;*
- Les hôpitaux privés sont trop chers pour la majorité de la population ;*

La partie adverse écarte les informations fournies par la requérante au motif que « ces documents datent de 2013. Rien n'indique que la situation est toujours la même 11 ans plus tard ». Ce faisant, l'avis médical viole la foi due aux documents joints au précédent recours, et reproduits pour partie dans celui-ci.

Pour ce motif également, la décision entreprise n'est pas valablement motivée, et viole les articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980, et les articles 2 et 3 de la loi du 29.7.1991, ainsi que la foi due aux articles de presse produits et reproduits ».

3. Discussion.

3.1.1. Sur la deuxième branche du premier moyen et sur la troisième branche du second moyen, ici réunies, le Conseil rappelle tout d'abord qu'aux termes de l'article 9ter, § 1, alinéa 1er, 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 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 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 ».

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9ter précité, les traitements 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.

3.1.2. Le Conseil est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée. Dans le cadre de son contrôle de légalité, il n'appartient pas au Conseil de substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse, mais uniquement de vérifier si celle-ci 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 (dans le même sens : C.E., arrêt n° 147.344 du 6 juillet 2005).

Dans ce même cadre, il lui appartient notamment de vérifier si la partie défenderesse a respecté les obligations qui lui incombent, notamment en termes de motivation des actes administratifs. A cet égard, il importe de rappeler que, si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité en vertu de diverses dispositions légales n'implique nullement la réfutation détaillée de chaque argument avancé à l'appui de la demande dont elle est saisie, elle comporte néanmoins l'obligation d'informer l'auteur de cette demande des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, ainsi que d'apporter une réponse, fut-elle implicite, mais certaine, aux arguments essentiels invoqués à l'appui de ladite demande.

3.1.3. En vertu du devoir de minutie, l'autorité compétente doit, pour statuer en pleine connaissance de cause, procéder à une recherche minutieuse des faits et prendre en considération tous les éléments du dossier.

3.2. La première décision attaquée est fondée sur un avis du fonctionnaire-médecin, rendu le 27 février 2024 et joint à cette décision, qui mentionne, notamment, ce qui suit :

« [...] »

Nouveaux documents médicaux reçus depuis le dernier avis médical rendu par l'Office des Etrangers (Dr [G L.], le 03.05.2021) : aucun

Il n'appartient pas au délégué du ministre d'effectuer des démarches pour obtenir des mises à jour médicales d'une demande 9ter, ce soin et cette diligence incombent au demandeur et cette charge de preuves ne peut être inversée (Arrêt CCE 49.672 du 18/10/10). Aucune pièce médicale ne nous est plus parvenue depuis le 15.01.2021

[...]

Pathologies actives actuelles

[...]

Le problème psychologique soulevé n'est certes pas majeur puisqu'il n'a nécessité que 3 consultations en quasi deux ans.

[...]

Traitement actif actuel

[...]

En synthèse :

Omeprazole (omeprazole) : traitement de la gastrite, du reflux gastro œsophagien, de l'ulcère gastrique, Colécalciférol (colécalciférol) : traitement des carences en vitamine D, Tramadol (tramadol) : traitement antalgique fort Paracétamol (paracétamol) : traitement antalgique Anti inflammatoire non stéroïdien (AINS) : par exemple, ibuprofène, Diclofenac, Naproxène Losartan (losartan) : traitement anti hypertenseur Escitalopram (escitalopram) : Traitement anti dépresseur.

Orthèses orthopédiques.
Béquilles.

Suivi : orthopédie, médecin traitant, médecine physique, ophtalmologie, chirurgie ophtalmologique, médecine interne, cardiologie, endocrinologie, rhumatologie, gastro entérologie, chirurgie cardiovasculaire.

[...]

Accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine

Pour prouver l'inaccessibilité des soins, le conseil de la requérante fournit des documents sur la situation humanitaire en Albanie. Forum des Réfugiés, « Mission exploratoire en Albanie (Avril 2013) et le département d'Etat Américain selon lesquels le système de santé Albanais est défaillant et dominé par le secteur privé et que les médecins et le personnel médical font payer les services qui relèveraient des Services gratuits gouvernementaux.

Le système de santé est corrompu. Les infrastructures médicales sont désuètes et les conditions d'accueil sont extrêmement mauvaises, et les soins médicaux administrés ne sont pas de qualité.

Rappelons enfin qu'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). Ce qui est le cas en l'espèce. Ainsi les considérations sur la qualité des soins dans le secteur public évoqué dans les pièces apportées ne sont pas pertinentes.

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 Bensaid c. Royaume Unis du 06 février 2001, §38).

De plus, ces documents datent de 2013. Rien n'indique que la situation est toujours la même 11 ans plus tard.

[...]

Conclusion

Le dossier 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 vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

Du point de vue médical nous pouvons conclure qu'un Syndrome de Marfan (génétique), une gonarthrose et genu valgum gauche, des pieds plats et en valgus et un hallux valgus surtout du pied droit, un syndrome douloureux diffus, une hernie hiatale, une gastrite, un prolapsus génito-urinaire opéré, une hystérectomie, une salpingectomie, une fermeture de foramen ovale, une hyperthyroïdie sur nodule toxique traitée, une dilatation de la racine aortique et de l'aorte tubulaire avec insuffisance aortique minime n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible en Albanie (pays d'origine).

D'un point de vue médical il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ».

3.3.1. En l'espèce, dans la demande d'autorisation de séjour du 1er juillet 2016, la partie requérante avait fait notamment valoir ce qui suit :

« La requérante demande à pouvoir séjourner en Belgique où elle pourra prétendre à des soins de santé de qualité satisfaisante, ce qui n'est pas le cas dans son pays d'origine. Comme indiqué dans le certificat médical joint, la requérante doit faire l'objet d'un suivi régulier et multidisciplinaire, ce pour une durée indéterminée. [...] De plus, la requérante ne peut espérer une prise en charge correcte dans son pays d'origine où l'accès aux soins de santé est difficile et où la qualité de ces soins reste très médiocre ». La partie requérante se fondait notamment sur le Rapport du Forum des réfugiés, « mission exploratoire en Albanie » du mois d'avril 2013 mettant en avant que « L'Albanie souffre d'un retard considérable concernant

la prise en charge des troubles psychologiques et psychiatriques. Il existe des lieux de soins mais les infrastructures sont désuètes et les conditions d'accueil y sont extrêmement mauvaises. [...] D'après les informations recueillies par la mission, le système de santé est corrompu. [...] ».

3.3.2. Par ailleurs, le dossier administratif comporte la requête en suspension et annulation que la partie requérante avait introduite le 28 décembre 2021, à l'encontre, notamment de la (deuxième) décision (du 5 mai 2021) déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour (9ter) introduite le 1er juillet 2016. La décision précitée était fondée sur un avis du fonctionnaire-médecin établi le 3 mai 2021.

Dans sa requête du 28 décembre 2021, la partie requérante avait invoqué sa situation psychologique de la manière suivante :

« Que la requérante a également besoin d'un suivi psychologique régulier, ce suivi étant nécessaire vu les conséquences invalidantes de la maladie chronique dont elle souffre ; qu'elle a pu créer un lien de confiance avec sa psychologue, Y. S., qui la suit depuis novembre 2016 (à un rythme d'une fois tous les 15 jours +/- 25 séances/an, avec une récente intensification) et qui s'inquiète pour son état psychique en raison des conditions de vie instables qui sont imposées à la requérante ; la partie adverse et son médecin conseiller ont fait fi de la nécessité de ce suivi pour la requérante, pourtant confirmée par son médecin traitant ; qu'il est également important de ne pas rompre le lien de confiance tissé entre la requérante et sa psychologue qui lui suit depuis plusieurs années ».

S'agissant de l'accessibilité des soins et des traitements, la partie requérante avait développé l'argumentation suivante :

« Qu'un article du Courrier des Balkans du 5/06/2017 confirme encore cette situation, « Albanie : le système de santé « le plus inégalitaire d'Europe » » et l'ineffectivité de la loi précitée :

Se rendre à l'hôpital est toujours un pari risqué en Albanie. Éclaboussé par des scandales à répétition, la monde médical albanais souffre d'un manque chronique de moyens et reste gangrené par la corruption. Quant aux hôpitaux privés, ils sont trop chers pour la majorité de la population. En 2013, le nouveau Premier ministre Edi Rama s'était engagé à instaurer une protection médicale universelle : les Albanais attendent toujours. La chute du régime et la « transition démocratique » ont entraîné une déliquescence complète du système et le développement d'une corruption endémique. Durant les années 2000 et la grande vague de privatisations, des cliniques privées ont fait leur apparition et elles se sont imposées comme les seules établissements dignes de confiance, bien que financièrement inaccessibles à la majorité de la population. Aujourd'hui, une cinquantaine d'hôpitaux se concentrent dans les principales agglomérations du pays. Les centres de santé des régions rurales, peu nombreux et sous- financés, sont incapables de proposer des soins modernes. Les normes d'hygiène y sont souvent défectueuses, et ils manquent tant de spécialistes que de matériel. Conséquence de cette situation, l'Albanie est toujours le pays d'Europe où la mortalité infantile est la plus importante. Afin de combler ces inégalités régionales, des bailleurs internationaux tels que la Banque mondiale ou le gouvernement allemand apportent un soutien financier direct au ministère de la Santé albanais ».

3.3.3. Les éléments factuels, avancés par la partie requérante dans cette requête du 28 décembre 2021, auraient dû être pris en compte par la partie défenderesse dans le cadre de la réfection de sa décision, et, partant, par le fonctionnaire-médecin, dans son nouvel avis.

Le Conseil d'Etat a jugé à cet égard que *« Lorsqu'une autorité administrative agit dans le cadre de la réfection d'un acte annulé, elle doit, spécialement pour les demandes de séjour pour raisons médicales qui tendent à prévenir une atteinte éventuelle à l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, actualiser les éléments du dossier en tenant compte des pièces complémentaires en sa possession et qui figurent au dossier administratif »* (C.E., ordonnance de non admissibilité n°12.758 du 22 mars 2008).

Toutefois, l'avis du fonctionnaire-médecin du 27 février 2024 ne révèle pas qu'il a tenu compte de ces éléments.

En effet, concernant le suivi psychologique de la partie requérante, il mentionne que *« [l]e problème psychologique soulevé n'est certes pas majeur puisqu'il n'a nécessité que 3 consultations en quasi deux ans »*. Or, dans la requête du 28 décembre 2021, il était fait mention d'un rythme d'une fois tous les quinze jours depuis novembre 2016. Concernant l'accessibilité aux soins et traitements, le fonctionnaire-médecin, dans son avis du 27 février 2024, relève que les documents fournis par le conseil de la partie requérante *« datent de 2013 »* et que *« [r]ien n'indique que la situation est toujours la même 11 ans plus tard »*. Or, dans la requête du 28 décembre 2021, il était fait mention d'informations plus récentes que celles de 2013.

3.3.4. Le Conseil estime qu'en s'abstenant de prendre en compte des éléments invoqués par la partie requérante portant sur ses pathologies actives actuelles et sur l'accessibilité des soins et traitements requis, la partie défenderesse a violé son obligation de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause, découlant du principe de minutie et partant, manqué à son obligation de motivation.

3.4. De plus, il ressort du dossier administratif que la partie requérante a envoyé un complément d'informations à la partie défenderesse en date du 26 janvier 2024. A cette occasion, elle a produit les documents suivants :

- une attestation de reconnaissance de handicap datée du 4 mai 2023;
- des attestations de suivi psychologique des 21 octobre 2022, 13 décembre 2021, 20 mai 2020 et 21 janvier 2019.

En termes de recours, la partie requérante reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir valablement pris en compte ses problèmes de santé mentale.

Le Conseil observe qu'il ne ressort pas de l'avis médical du 27 février 2024 que l'ensemble des documents communiqués à la partie défenderesse le 26 janvier 2024 a été pris en considération. En effet, si les attestations de suivi psychologique du 20 mai 2020 et du 21 janvier 2019 sont reprises dans la rubrique « *Histoire Clinique et certificats médicaux versés au dossier* », ce n'est pas le cas des attestations plus récentes. D'ailleurs, comme le relève la partie requérante en termes de recours, la partie défenderesse « *fige l'historique du dossier au 15.1.2021* ». De plus, dans l'avis médical du 27 février 2024, le fonctionnaire-médecin se limite à mentionner que « *[l]e problème psychologique soulevé n'est certes pas majeur puisqu'il n'a nécessité que 3 consultations en quasi deux ans* », ce qui ne correspond pas aux informations que l'on peut trouver dans les attestations plus récentes de suivi psychologiques et qui font état d'un rythme beaucoup plus élevé, à savoir, une séance par semaine.

Au vu de ces éléments, rien ne permet de penser que la partie défenderesse a pris en considération les informations complémentaires envoyées par la partie requérante le 26 janvier 2024, à savoir, un mois avant l'adoption de la première décision attaquée.

3.5. Il ressort de ce qui précède que l'avis du fonctionnaire médecin, lequel n'a pas réalisé un examen minutieux de la situation de la partie requérante, n'est pas adéquatement et suffisamment motivé. Il en est de même du premier acte attaqué, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée.

3.6. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse rappelle essentiellement que « *c'est au demandeur qu'il incombe d'aviser l'autorité compétente de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande, tandis que les obligations de l'administration en la matière doivent, pour leur part, s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de placer cette dernière dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie.*

L'administration n'est pas tenue d'effectuer des recherches complémentaires ni même de demander au demandeur de compléter sa demande a posteriori. Il incombe au demandeur d'étayer son argumentation en telle sorte qu'il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte des éléments dont elle aurait eu connaissance par un autre canal, notamment par le biais d'une procédure contre une décision distincte ou par le biais d'une autre demande, que celui de la demande sous peine de placer l'administration dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie.

Le Conseil d'Etat a déjà eu l'occasion de se prononcer sur cette question dans une affaire similaire et a décidé que :

« *Considérant qu'il n'est pas allégué que l'existence des contrats de travail obtenus par l'épouse du requérant auraient été portés à la connaissance de la partie adverse autrement qu'en tant qu'annexes à la demande de suspension introduite le 9 août 2002 ; que malgré que la personnalité juridique de l'Etat soit unique, malgré qu'un ministère constitue une seule unité budgétaire et administrative, et même malgré que les décisions administratives afférentes aux étrangers et la défense de l'Etat aux recours introduits par des étrangers qui contestent ces décisions relèvent de services appartenant à la même administration, à savoir l'Office des Etrangers, il ne pourrait être exigé des services qui prennent les décisions administratives afférentes aux étrangers qu'ils aient égard à d'autres informations que celles qui sont dûment portées à leur connaissance ; qu'en particulier, les documents produits dans une procédure juridictionnelle, et donc connues seulement des services qui ont en charge le contentieux ou de l'avocat du département, ne peuvent être considérés comme communiqués au service de la même administration qui prend les décisions relatives à la situation des administrés ; qu'il incombe à l'étranger qui désire faire état de nouvelles pièces à l'appui*

d'une demande d'autorisation de séjour ou d'établissement de les communiquer au service compétent (...) (C.E., n°110.387 du 17 septembre 2002. Voy. Également C.E. n°237.445 du 22 février 2017) [...]

En outre, la partie requérante invoque divers articles faisant mention d'un système de santé albanais corrompu, d'infrastructures médicales désuètes, de mauvaises conditions d'accueil et de soins médicaux de mauvaise qualité. Elle se réfère notamment à un article du 5 juin 2017 du Courrier des Balkans qu'elle a joint à un recours précédent et dont elle a reproduit des extraits en pages 10 et 11 de son recours.

La partie défenderesse souligne à nouveau qu'il ne peut lui être reproché de ne pas avoir tenu compte des documents qui étaient joints à l'appui d'un recours précédent introduit devant Votre Conseil ».

Cette argumentation ne peut modifier les constats opérés ci-avant. Concernant l'arrêt du Conseil d'Etat mentionné par la partie défenderesse, le Conseil constate qu'il y est fait mention de documents qui n'ont été portés à la connaissance de la partie défenderesse qu'en tant qu'annexes à une demande de suspension. Or, ce n'est pas le cas en l'espèce puisque comme cela a été relevé ci-avant, les informations relatives au suivi psychologique de la partie requérante et à l'accessibilité des soins et des traitements requis se trouvaient dans la précédente requête (qui figure au dossier administratif) et non en annexe de celle-ci. La partie défenderesse ne peut dès lors pas soutenir qu'elle n'en avait pas eu connaissance.

Concernant le reproche fait à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de son problème psychologique alors que la partie requérante déclare lui avoir communiqué par courriel du 26 janvier 2024, deux attestations de suivi psychologique du 13 décembre 2021 et du 21 octobre 2022, la partie défenderesse estime que « *Le médecin fonctionnaire [...] a bien pris en considération lesdites attestations et a valablement pu conclure : « Le problème psychologique soulevé n'est certes pas majeur puisqu'il n'a nécessité que 3 consultations en quasi deux ans ».* Le Conseil ne peut suivre la partie défenderesse dès lors qu'il ressort très clairement des attestations précitées que la partie requérante est suivie à un rythme beaucoup plus élevé, à savoir une séance par semaine.

En outre, le fait de relever que « *les attestations de suivi psychologique ont été rédigées par la psychologue [Y. S.] les 13 décembre 2021 et 21 octobre 2022, soit il y a plus de deux ans, et ne reflètent plus nécessairement l'état de santé psychologique actuel de la partie requérante* » constitue une motivation *a posteriori*, ce qui ne peut être admis.

Concernant le fait qu'aucun problème psychologique n'était invoqué dans le certificat médical type, cela ne modifie pas le constat selon lequel la partie défenderesse n'a pas pris en considération l'ensemble des éléments portés à sa connaissance et ce d'autant plus que le fonctionnaire-médecin, a, dans son avis du 27 février 2024, mentionné « *le problème psychologique soulevé* » dans la rubrique « Pathologies actives actuelles » et accepté, partant, de prendre en considération les problèmes de santé mentale de la partie requérante.

3.7. Les moyens sont, dans cette mesure, fondés et suffisent à justifier l'annulation de la première décision attaquée. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements de la requête qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.8. La première décision attaquée étant annulée, la demande d'autorisation de séjour ayant donné lieu à cette décision redevient pendante et recevable. L'ordre de quitter le territoire attaqué, n'étant pas compatible avec une telle demande recevable, il s'impose de l'annuler également, pour des raisons de sécurité juridique.

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

La décision du 27 février 2024 déclarant non fondée la demande du 1^{er} juillet 2016 d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, est annulée.

Article 2

L'ordre de quitter le territoire du 27 février 2024 (annexe 13) est annulé.

Article 3

La demande de suspension est sans objet.

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

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

A. D. NYEMECK COLIGNON, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. D. NYEMECK COLIGNON

G. PINTIAUX