

## Arrêt

n° 187 714 du 30 mai 2017  
dans l'affaire X / III

**En cause :** X

**Ayant élu domicile :** X

**Contre :**

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

**LE PRESIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 14 mai 2016 par X, de nationalité macédonienne, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour précédemment introduite sur pied de l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980 datée du 31.03.2016, décision notifiée le 15.04.2016 [...] ainsi que de l'ordre de quitter le territoire (annexe 13) du 31.03.2016, notifié le 15.04.2016* ».

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 18 avril 2017 convoquant les parties à comparaître le 23 mai 2017.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN loco Me L. HANQUET, avocat, qui comparaît pour la requérante, et Me M. DE SOUSA loco Me I. SCHIPPERS, 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 déclare être arrivée en Belgique le 9 février 2010 accompagnée de son conjoint et de leur enfant. Le 10 février 2010, elle a introduit une demande d'asile. Cette procédure s'est clôturée par une décision négative du Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides du 17 mai 2010, laquelle a été confirmée par l'arrêt n° 47 114 du 6 août 2010.

Le 9 décembre 2011, elle a introduit une seconde demande d'asile. Cette procédure s'est clôturée par une décision négative du Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides du 25 janvier 2012, laquelle a été confirmée par l'arrêt n° 78 219 du 28 mars 2012.

**1.2.** Par courrier du 14 avril 2010, la requérante, son époux et leur enfant ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été complétée par un courrier du 17 août 2010 et a été rejetée en date du 24 mai 2011.

**1.3.** Le 30 mai 2011, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile, sous la forme d'une annexe 13quinquies.

**1.4.** Par courrier du 23 août 2011, la requérante, son époux et leurs enfants (elle a donné naissance à son second enfant en date du 21 juin 2011) ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable en date du 22 novembre 2011.

**1.5.** Par courrier du 18 juin 2012, la requérante, son époux et leurs enfants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été complétée par un courrier du 21 septembre 2012 et a été déclarée irrecevable en date du 29 novembre 2012.

**1.6.** Le 4 décembre 2012, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile, sous la forme d'une annexe 13quinquies. Le recours en suspension et en annulation introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 111 429 du 8 octobre 2013.

**1.7.** Le 7 janvier 2014, la requérante, son époux et leurs enfants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a fait l'objet d'une décision de non prise en considération le même jour.

**1.8.** Par courrier du 9 janvier 2013, la requérante, son époux et leurs enfants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été complétée par un courrier du 16 avril 2014 et du 27 janvier 2016. Cette demande a été déclarée irrecevable en date du 23 juin 2015. Le recours en suspension et en annulation introduit à l'encontre de cette décision a été accueilli par l'arrêt n° 159 198 du 22 décembre 2015 en telle sorte que, le 3 mars 2016, la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 a été déclarée recevable.

**1.9.** Par courrier du 26 septembre 2014, la requérante, son époux et leurs enfants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable en date du 9 novembre 2015. Le recours en suspension et en annulation introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 187 715 du 30 mai 2017.

**1.10.** Le 31 mars 2016, la partie défenderesse a rejeté la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été notifiée à la requérante en date du 15 avril 2016.

Cette décision constitue le premier acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motif :

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

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

*Dans son avis médical remis le 30.03.2016, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé 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, la Macédoine.*

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

*Dès lors, il n'apparaît pas 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.*

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

**1.11.** Le 31 mars 2016, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire, sous la forme d'une annexe 13.

Cette décision constitue le second acte attaqué et est motivée comme suit :

« *Il est enjoint à Madame :*  
[...]

*de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des Etats qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen, sauf si elle possède les documents requis pour s'y rendre, dans les 10 jours de la notification de décision.*

#### *MOTIF DE LA DECISION :*

*L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant 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 1er, 2° de la loi du 15 décembre 1980, en tant qu'étranger non soumis à l'obligation de visa, elle 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 a introduit une demande d'asile en date du 10.02.2010. Rien ne permet de constater que la requérante aurait entre-temps quitté l'espace Schengen. Dès lors, la durée maximale de 90 jours sur une période de 180 jours est largement dépassée ».*

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

**2.1.** La requérante prend un moyen unique « *de l'erreur manifeste d'appréciation, de la violation de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 04.11.1950 (ci-après « CEDH »), des articles 9ter, 62 et 74/13 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 à 3 de la loi du 29.07.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, et du principe général de droit de bonne administration qui impose à la partie défenderesse d'agir de manière raisonnable et de procéder à un examen particulier et complet du cas d'espèce ».*

**2.2.** Dans ce qui s'apparente à une première branche, elle indique avoir introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été complétée par des courriers du 16 avril 2014 et du 27 janvier 2016. A cet égard, elle relève que la partie défenderesse a estimé que les traitements et les suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager.

Elle reproduit l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 15 décembre 1980, un extrait de l'arrêt n° 193/2009 du 26 novembre 2009 de la Cour constitutionnelle ainsi qu'un extrait des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 et rappelle la portée de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. Elle reproduit également un extrait d'un arrêt du Tribunal civil de Bruxelles ainsi que de l'arrêt du Conseil n° 92 309 du 27 novembre 2012 et soutient que cette jurisprudence a été confirmée par l'arrêt du Conseil d'Etat n° 225.632 du 28 novembre 2013.

Elle conteste la motivation de la décision entreprise suivant laquelle les traitements et les suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. A cet égard, elle souligne que, concernant les demandes de protection subsidiaire basées sur l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, il

revient au Conseil « *d'examiner le présent cas à la lumière de tous les éléments dont elle dispose au moment où elle examine l'affaire* ».

Par ailleurs, elle fait grief au médecin conseil et à la partie défenderesse de se référer au projet Med-Coi, à savoir une base de données non publique, afin de conclure à la disponibilité des soins. Or, elle affirme que la référence à ce projet ne peut garantir de manière suffisante l'existence, la disponibilité et l'accessibilité des médicaments utiles dans la mesure où, d'une part, les informations se limitent à la disponibilité des soins et qu'aucune information n'est fournie quant à l'accessibilité et, d'autre part, que les médecins ont été interrogés sous le couvert de l'anonymat et qu'ils ont été « *trouvés par l'intermédiaire du ministère néerlandais des affaires étrangères, soit une autorité qui ne dépend pas de la partie défenderesse* ».

En conclusion, elle considère que les informations obtenues ne sont pas suffisamment précises, vérifiables et fiables afin de garantir la disponibilité des médicaments au pays d'origine et ce d'autant plus, qu'aucun renseignement n'est donné quant à l'accessibilité des soins et suivis requis.

**2.3.** Dans ce qui s'apparente à une deuxième branche, elle reproche à la partie défenderesse d'avoir considéré, concernant l'accessibilité aux soins, qu' « *à partir du moment où les soins sont disponibles, il ne peut y avoir de violation de l'article 3 de la CEDH du fait que ces soins seraient difficilement accessibles* ». Or, elle se réfère aux arrêts du Conseil d'Etat n° 75.389 du 22 juillet 1998 et n° 81.553 du 1<sup>er</sup> juin 1999 ainsi qu'à de la doctrine afin de soutenir que la partie défenderesse est tenue de s'assurer que « *les soins disponibles dans le pays de destination seront financièrement accessibles à l'intéressé, soulignant que l'indigence de l'étranger rend « aléatoire » « l'accès effectif » aux soins requis* ».

Elle reproduit un extrait de l'arrêt du Conseil d'Etat n° 113.245 du 4 décembre 2002 et affirme à cet égard que « *Ces enseignements s'appliquent en tous points en l'espèce puisqu'in casu, la partie défenderesse se borne à se référer à un rapport de 2006 selon lequel les soins sont pris en charge par le système de sécurité sociale macédonien, alors qu'un rapport de l'OSAR de 2012, plus récent, est produit en termes de demande originale par la requérante et démontre le contraire, la partie défenderesse refusant d'en tenir compte au simple motif qu'il s'agit d'informations trop générales qui ne visent pas particulièrement la requérante* ».

En conclusion, elle fait grief à la partie défenderesse d'avoir porté atteinte à son obligation de motivation formelle et à l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 dans la mesure où elle n'a pas pris en considération l'ensemble des éléments produits. Elle reproduit, à cet égard, un extrait d'un arrêt du Conseil sans en donner les références.

**2.4.** Dans ce qui s'apparente à une troisième branche, elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en compte son handicap ayant simplement considéré dans la décision entreprise que « *rien n'indique que la requérante serait dans l'impossibilité de travailler en Macédoine et qu'elle serait exclue du marché de l'emploi* ». Or, elle souligne souffrir d'un handicap moteur sévère suite à une « *polio* » et qu'elle se déplace difficilement. Ainsi, elle indique avoir informé la partie défenderesse de ces éléments puisqu'il en était fait état dans chaque certificat médical produit. Ainsi, le certificat médical du 7 janvier 2016 établi par le docteur [H.] mentionne le handicap moteur et les douleurs dont elle souffre. Dès lors, elle fait grief à la partie défenderesse d'avoir passé sous silence un élément essentiel de son état physique.

Elle ajoute, en se référant à l'arrêt de Bensaid contre Royaume-Uni du 6 février 2001 de la Cour européenne des droits de l'homme, que la partie défenderesse ne pouvait nullement se dispenser de procéder à un examen précis de sa situation personnelle dans l'appréciation du risque réel qui doit être évalué à la lumière des éléments en sa possession lors de l'examen de son dossier et, notamment, au regard des informations les plus récentes sur sa santé. A cet égard, elle considère que les éléments produits étaient déterminants concernant l'accessibilité et la disponibilité des soins requis, en telle sorte que la partie défenderesse ne pouvait rejeter sa demande sans avoir examiné l'ensemble des éléments produits.

En conclusion, elle soutient que la partie défenderesse n'a pas suffisamment et adéquatement motivé la décision entreprise et a porté atteinte au principe de bonne administration dans la mesure où elle n'a pas pris en compte des éléments essentiels et actualisés, en telle sorte qu'elle n'a pas procédé à un

examen minutieux et complet du cas d'espèce. A cet égard, elle reproduit un extrait de l'arrêt du Conseil n° 78 264 du 29 mars 2012 relatif à l'obligation de motivation dont est tenue la partie défenderesse.

**2.5.** Dans ce qui s'apparente à une quatrième branche concernant l'ordre de quitter le territoire, elle souligne que cet acte a été adopté sur la base de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Elle reproduit l'article 74/13 de la loi précitée du 15 décembre 1980 afin de relever qu'il ne ressort nullement de la motivation de la décision entreprise que la partie défenderesse a pris en considération les éléments visés par cette disposition dont particulièrement son état de santé. Dès lors, elle invoque une violation de l'article 74/13 précité dans la mesure où la partie défenderesse n'a pas démontré avoir pris en compte lesdits éléments dans l'acte attaqué.

En conclusion, elle fait grief à la partie défenderesse d'avoir insuffisamment et inadéquatement motivé la décision entreprise et, partant, d'avoir méconnu les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 ainsi que l'article 62 de la loi précitée du 15 décembre 1980. Elle ajoute que « *Cette manière d'agir témoigne aussi du fait qu'il n'a pas été procédé à un examen complet et minutieux du cas d'espèce* ».

### **3. Examen du moyen**

**3.1.** En ce qui concerne le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi précitée 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 alinéa 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* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter dans la loi précitée du 15 décembre 1980, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « *appropriés* » à la pathologie concernée, mais également « *suffisamment accessibles* » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

**3.2.** Le Conseil rappelle 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 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.

**3.3.** En l'espèce, le Conseil relève, à la lecture de la décision entreprise, que la partie défenderesse, en se basant sur l'avis médical du médecin conseil du 30 mars 2016, a rejeté la demande d'autorisation de séjour de plus de mois de la requérante au motif qu' « *il n'apparaît pas 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.* Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/38/CE, ni de l'article 3 CEDH ».

Il ressort de l'avis médical daté du 30 mars 2016 que « *La requérante est âgée de 40 ans.*

*Notons que : les évènements traumatisants évoqués – maltraitance physique pendant la guerre de 2001 dans son pays, le rejet social et familial qui serait consécutif à son handicap physique (post-polioïmyélite) – ne contre-indiquent médicalement pas le retour de la requérante dans une région du pays d'origine autre que la localité où les évènements traumatisants se seraient déroulés. La prise en charge et les soins médicaux étaient disponibles et accessibles à la requérante, en Macédoine.*

*Ainsi, dans le cadre de l'article 9ter et d'après les informations médicales fournies, il apparaît que la pathologie de la requérante (état de stress post-traumatique) n'entraîne ni de risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque de traitement inhumain et dégradant car la prise en charge médicale est disponible et les soins médicaux sont accessibles en Macédoine.*

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

Force est de constater que ce faisant, le médecin conseil et, partant, la partie défenderesse ont indiqué la raison pour laquelle les pathologies de la requérante ne permettent pas de lui octroyer une autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, alors que l'ensemble des éléments médicaux a bien été pris en considération. Cette motivation n'est pas utilement contestée par la requérante qui se borne à contester l'appréciation de la partie défenderesse, argumentation qui ne peut être suivie, dès lors qu'elle tend à prendre le contrepied de la décision attaquée en essayant d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis, faute de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière.

Il en résulte que la partie défenderesse a suffisamment et adéquatement motivé la décision entreprise en prenant en considération l'ensemble des éléments du dossier administratif.

**3.4.1.** En ce qui concerne plus particulièrement la première branche du moyen unique, force est de constater que la requérante allègue ne pas être capable de voyager sans toutefois produire un certificat médical faisant état d'une telle incapacité. En effet, il ne ressort nullement des pièces médicales transmises, à l'appui de cette demande d'autorisation de séjour, que la requérante serait effectivement incapable de voyager, en telle sorte que son argument n'est nullement pertinent.

En outre, concernant les griefs formulés à l'encontre de la consultation par la partie défenderesse de la base de données Med-Coi, le Conseil constate que la requérante critique les informations provenant de ce projet uniquement parce qu'il s'agit d'une base de données non publique, que les médecins ont été interrogés sous le couvert de l'anonymat et qu'ils ont été « *trouvés par l'intermédiaire du ministère néerlandais des affaires étrangères, soit une autorité qui ne dépend pas de la partie défenderesse* », sans toutefois préciser en quoi une telle consultation ne permettrait pas de déterminer que les soins requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Dès lors, le Conseil constate que cette argumentation ne permet nullement de renverser le constat qui précède dans la mesure où la requérante se contente de formuler des critiques péremptoires et reste en défaut de démontrer que les traitements et soins requis ne sont pas disponibles au pays d'origine. Or, eu égard aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que la requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de l'introduction de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour sollicitée, en estimant, au terme d'un examen individuel de sa situation, qu'elle peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays d'origine. En effet, il appartient à la requérante d'informer la partie défenderesse de tout élément susceptible d'avoir une influence sur sa situation, ce qu'elle est manifestement restée en défaut de faire.

Il en est d'autant plus ainsi qu'il ressort de la demande d'autorisation de séjour de plus de plus de trois mois que la requérante s'est limitée à indiquer que « *quant à la possibilité de soins, au mois de mars, le Comité Helsinki de Macédoine a signalé l'existence dans les hôpitaux*

*psychiatriques du pays de graves problèmes, constituant souvent de fait des atteintes aux droits des patients. Les conditions de vie dans ces établissements ont été qualifiées de « catastrophiques » par le médiateur en septembre.*

*L'Organisation suisse d'aide aux réfugiés a également déposé rapport le 23 août 2012, rapport intitulé : « Macédoine : soins médicaux et assurance maladie pour handicapés physiques Il est fait référence au rapport de l'OMS sur les possibilités de traitement de maladies psychiques qui conclut que le traitement, fortement axé sur les traitements en cliniques et sur l'administration de médicaments, est insuffisant sur le plan médical, psychologique, humain et économique. Selon ce rapport, des critiques font état d'un recours régulier à des traitements inhumains et dégradants dans les institutions psychiatriques.*

*Dans son rapport de janvier 2012, le Comité européen de prévention de la torture retient que les instituts psychiatriques imposent aux patients des conditions de vie extrêmement précaires et disposent de trop peu de personnel soignant.*

*En revanche, un suivi correct dans le Pays d'accueil soit sur le territoire du Royaume de Belgique permettrait une guérison sans grande difficulté.*

*La requérante serait en tout cas plus à même de se rétablir loin du pays où elle a été torturée et où elle est stigmatisée en raison de son handicap physique.*

*La requérante tiendra à disposition du médecin de l'Office des Etrangers, tout document que ce dernier jugerait utile », sans toutefois préciser en quoi ces références sont applicables à son cas personnel et sans, dès lors, invoquer des difficultés éventuelles concernant la disponibilité et l'accessibilité de ses soins au pays d'origine. La requérante ne peut, partant, reprocher à la partie défenderesse d'avoir consulté la base de données Med-Coi et des sites internet afin de se renseigner sur la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine dans la mesure où elle s'est gardée d'invoquer des arguments relatifs à ces questions au regard de sa situation individuelle, dans la demande d'autorisation de séjour ou, à tout le moins, avant la prise de l'acte attaqué.*

Par ailleurs, le Conseil ajoute que, contrairement à ce que soutient la requérante, il ressort du dossier administratif et particulièrement des documents intitulés « *Medical Country of Origin Information* » la présence au pays d'origine de psychologues et de psychiatres, en telle sorte que la partie défenderesse a vérifié la disponibilité du suivi requis et a, dès lors, pris en considération la nécessité pour la requérante de bénéficier d'un suivi adapté. De même, le médecin conseil a considéré, en se référant à ces documents et à des sites internet, que les traitements requis sont également disponibles au pays d'origine. A cet égard, les jurisprudences invoquées ne permettent nullement de renverser le constat qui précède, la partie défenderesse ayant pris en compte la situation individuelle de la requérante et ayant vérifié la disponibilité des soins et du suivi requis. Dès lors, la requérante ne peut nullement être suivie lorsqu'elle allègue que les informations ne sont pas précises, vérifiables et fiables.

A toutes fins utiles, le Conseil précise qu'il ne découle pas du prescrit de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi précitée du 15 décembre 1980 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.

La circonstance que les informations issues de la base de données Med-Coi ne concernent que la disponibilité des soins et du suivi n'emporte aucune conséquence sur la légalité de la décision entreprise dans la mesure où il ressort du dossier administratif que le médecin conseil et, partant, la partie défenderesse, se sont basés sur d'autres documents afin de s'assurer de l'accessibilité des soins et du suivi au pays d'origine.

Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse a suffisamment et adéquatement motivé la décision entreprise en prenant en considération la situation de la requérante et n'a nullement méconnu les dispositions invoquées.

**3.4.2.** En ce qui concerne l'argumentation de la requérante relative à l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, force est de constater, comme indiqué *supra*, que la partie défenderesse a examiné la demande de la requérante en ayant égard à sa situation personnelle et, partant, a procédé à un examen complet des éléments du dossier.

A toutes fins utiles, le Conseil rappelle que la Cour européenne des droits de l'homme a établi, de façon constante, que « *[I]les 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 connaît 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 « [I]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques 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 » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Unis, §§42-45).*

En l'occurrence, dans la mesure où il résulte de ce qui précède que la requérante pourra bénéficier des soins ainsi que du suivi requis et qu'elle est restée en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises, la partie défenderesse n'a nullement porté atteinte à l'article 3 de la Convention précitée.

Le Conseil ajoute que l'examen de la situation d'un étranger faisant l'objet d'une mesure d'éloignement, et dont la demande d'autorisation de séjour a été rejetée, devra, le cas échéant, se faire au moment de l'exécution forcée de ladite mesure et non au moment de sa délivrance (dans le même sens C.E., arrêt n° 207.909 du 5 octobre 2010 et C.E., arrêt n° 208.856 du 29 octobre 2010).

Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse a suffisamment et adéquatement motivé la décision entreprise et n'a nullement porté atteinte à l'article 3 de la Convention précitée.

Partant, la première branche du moyen unique n'est pas fondée.

**3.5.** En ce qui concerne plus particulièrement la deuxième branche du moyen unique, il ressort du rapport médical du 30 mars 2016 que « *Concernant l'accessibilité des soins en Macédoine (Ex-Rép. yougoslave de), le conseil de l'intéressée fournit deux rapports dans le but d'attester que madame M.M. n'aurait pas accès aux soins au pays d'origine.*

*Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En effet, la requérante se trouverait dans une situation identique à celle des autres personnes atteintes par cette maladie vivant en Macédoine. En l'espèce, la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.-2009).*

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

*Notons que le Centre de Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale<sup>2</sup> indique que le système de santé macédonien couvre le risque maladie et précise que les prestations de soins de santé sont accessibles aux salariés, pensionnés, chômeurs inscrits à l'agence pour l'emploi et aux personnes sans ressources qui relèvent de l'assistance sociale, ce que confirme « l'European Observatory on Health Systems and policies » dans son rapport de 2006<sup>3</sup>. Ce rapport nous informe également que les soins psychiatriques sont fournis principalement par les institutions publiques.*

*Soulignons par ailleurs que les soins de santé mentale sont offerts aux trois niveaux classiques : primaire, secondaire et tertiaire.*

*Notons par ailleurs qu'il résulte de la consultation du site de la sécurité sociale macédonienne qu'il existe un système de droit à l'aide financière permanente. Ce système permet d'octroyer une aide financière à une personne incapable de travailler et qui n'est pas en mesure d'obtenir un financement sur base d'autres législations.*

*De plus, rien n'indique que madame M.M. et monsieur M.M. seraient dans l'impossibilité de travailler en Macédoine et rien ne démontre qu'ils seraient exclus du marché de l'emploi.*

*Concernant l'accessibilité des soins requis, la jurisprudence de la CEDH montre clairement qu'à partir du moment où les soins sont disponibles, il ne peut y avoir de violation de l'article 3 de la CEDH du fait que ces soins seraient difficilement accessibles à la requérante (Arrêt du CCE n° 81574 du 23 mai 2013).*

*Les soins sont donc accessibles en Macédoine.*

*Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins médicaux au pays d'origine, la Macédoine ».*

Or, la requérante se limite à reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération l'ensemble des éléments produits, sans toutefois indiquer quels éléments n'auraient pas été pris en compte et sans valablement remettre en cause les informations de la partie défenderesse, en telle sorte que la décision entreprise doit être considérée comme suffisamment et adéquatement motivée. Il en est d'autant plus ainsi que, comme indiqué *supra*, la requérante est restée en défaut d'invoquer des difficultés éventuelles relatives à l'accessibilité aux traitements et suivis requis au pays d'origine avant la prise de l'acte attaqué, se limitant à invoquer des jurisprudences et des rapports sans préciser leur comparabilité avec sa situation personnelle. Force est de constater, à l'examen du rapport médical du 30 mars 2016, que les rapports invoqués par la requérante ont été pris en compte, en telle sorte que son argumentation manque de pertinence.

Concernant l'accessibilité aux soins, en ce que la requérante reproche à la partie défenderesse d'avoir considéré qu' « à partir du moment où les soins sont disponibles, il ne peut y avoir de violation de l'article 3 de la CEDH du fait que ces soins seraient difficilement accessibles », qu'il ne permet nullement de renverser le constat qui précède. En effet, il ressort du rapport médical susmentionné que le médecin conseil, et partant, la partie défenderesse, ont examiné l'accessibilité aux soins et aux suivis requis. A cet égard, les jurisprudences invoquées ne permettent pas de renverser le constat qui précède, la requérante restant en défaut de préciser quels éléments n'auraient pas été pris en compte par la partie défenderesse.

Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse a pris en considération la situation personnelle de la requérante et a indiqué, de manière détaillée, la raison pour laquelle les pathologies invoquées ne permettent pas de lui octroyer une autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, en telle sorte que l'acte attaqué satisfait aux exigences de motivation formelle telles qu'elles ont été rappelées et démontre que la partie défenderesse a pris en considération l'ensemble des éléments du dossier administratif et n'a nullement porté atteinte aux dispositions invoquées.

Partant, la deuxième branche du moyen unique n'est pas fondée.

**3.6.** En ce qui concerne plus particulièrement la troisième branche du moyen unique, le Conseil observe, à la lecture du rapport médical du 30 mars 2016, que le médecin conseil a pris en considération le handicap de la requérante. En effet, il ressort tant de la rubrique intitulée « *Histoire clinique* » que de la conclusion dudit document que cet élément n'a nullement été passé sous silence.

En outre, il ne ressort nullement des certificats médicaux produits que la requérante serait frappée d'une incapacité de travail. Dès lors, le médecin conseil pouvait, à juste titre après examen des pièces médicales transmises, considérer que « *rien n'indique que madame M.M. et monsieur M.M. seraient dans l'impossibilité de travailler en Macédoine et rien ne démontre qu'ils seraient exclus du marché de l'emploi* ». La circonstance que la requérante déclare souffrir en raison de son handicap ressort également du rapport médical susmentionné dans la mesure où il est indiqué dans la rubrique « *Histoire clinique* » : « *[...] handicap physique post polio [...] handicap moteur et douleurs au niveau de la jambe [...]* ».

Par conséquent, le médecin conseil n'a nullement passé sous silence un élément essentiel de l'état physique de la requérante et a donc correctement pris en compte sa situation individuelle. A cet égard,

l'argumentation de la requérante, suivant laquelle elle fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné des éléments déterminants quant à la disponibilité et l'accessibilité des soins, ne permet nullement de renverser le constat qui précède car la partie défenderesse a procédé à un examen complet des éléments produits par la requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour et des compléments de celle-ci. La jurisprudence invoquée n'est, dès lors, nullement pertinente, la partie défenderesse ayant pris en considération la situation médicale actuelle de la requérante.

Le Conseil ajoute que la requérante fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en compte des éléments essentiels actualisés sans toutefois préciser lesdits éléments. Dès lors, son argumentation ne saurait emporter une conséquence sur la légalité de la décision entreprise et la jurisprudence invoquée n'est, partant, nullement pertinente.

Dès lors, force est de constater à la lecture du rapport médical susmentionné, que le médecin conseil a pris en considération les certificats médicaux déposés à l'appui de la demande d'autorisation de séjour et que la situation de la requérante (dont notamment son handicap et les douleurs qui en résulte) a correctement été prise en compte et, partant, la partie défenderesse a suffisamment et adéquatement motivé la décision entreprise en indiquant, au terme d'une motivation détaillée, que les soins et le suivi sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

Partant, la troisième branche du moyen unique n'est pas fondée.

**3.7.** En ce qui concerne plus particulièrement la quatrième branche, le Conseil observe que la motivation du second acte attaqué rentre dans les prévisions de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, de la loi précitée du 15 décembre 1980, se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas contestée en fait par la requérante, laquelle se borne à faire grief à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération son état de santé, en invoquant l'article 74/13 de la loi précitée du 15 décembre 1980 à l'appui de son argumentation.

A cet égard, le Conseil rappelle que l'article 74/13 de la loi précitée 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*». Si cette disposition impose effectivement à la partie défenderesse une prise en compte de certains éléments, il ne saurait être soutenu qu'elle lui impose de motiver spécifiquement sa décision quant à ce.

Le Conseil souligne, par ailleurs, qu'une simple lecture de la première décision attaquée révèle que la partie défenderesse a tenu compte de l'état de santé de la requérante et a considéré, après examen par le médecin conseil des certificats médicaux produits, que les soins et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Dès lors, il ne saurait être reproché à la partie défenderesse une violation de l'article 74/13 de la loi précitée du 15 décembre 1980, la partie défenderesse ayant procédé à un examen minutieux et complet des éléments du dossier.

Il résulte de ce qui précède que l'ordre de quitter le territoire est suffisamment et adéquatement motivé.

Partant, la quatrième branche du moyen unique n'est pas fondée.

**4.** Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

**5.** Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

## **Article unique**

La requête en suspension et en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente mai deux mille dix-sept par :

M. P. HARMEL,  
M. A. IGREK,  
président f.f., juge au contentieux des étrangers,  
greffier.

Le greffier,

Le président,

## A. IGREK

P. HARMEL