



Arrêt

n° 203 977 du 18 mai 2018
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. VANCRAEYNEST
Avenue de Fidevoye 9
5530 YVOIR

Contre :

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 9 juin 2017, par X, qui se déclare de nationalité macédonienne, tendant à la suspension et l'annulation de « la décision de Monsieur le Secrétaire d'État à l'Asile et la Migration du 28 mars 2017, décision déclarant sa demande d'autorisation de séjour sur le pied de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 recevable mais non-fondée (...) ».

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 22 mars 2018 convoquant les parties à l'audience du 13 avril 2018.

Entendu, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me P. VANCRAEYNEST, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 5 avril 2014 et y a fait acter une déclaration d'arrivée le 5 mai 2014.

1.2. En date du 10 juillet 2014, elle a introduit une demande d'asile qui a fait l'objet d'une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides le 9 septembre 2014.

1.3. Par un courrier daté du 15 avril 2016, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*ter* de la loi.

1.4. En date du 23 novembre 2016, elle a introduit une seconde demande d'asile qui a fait l'objet d'une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides le 12 décembre 2016. Un recours a été introduit contre cette décision auprès du Conseil de céans, lequel l'a rejeté par un arrêt n° 183 298 du 2 mars 2017.

1.5. Le 15 mars 2017, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la requérante un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies). Un recours a été introduit contre cette décision auprès du Conseil de céans, lequel l'a rejeté au terme d'un arrêt n° 203 978 du 18 mai 2018.

1.6. En date 28 mars 2017, la partie défenderesse a déclaré la demande d'autorisation de séjour du 15 avril 2016, visée au point 1.3. du présent arrêt, non fondée par une décision notifiée à la requérante le 10 mai 2017.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« *Motifs :*

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

Le Médecin de l'Office des Étrangers (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 22.03.2017, (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 à l'intéressée, qu'il n'y a pas de contre-indication médicale à voyager et à un retour de la requérante à son pays d'origine.

Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins en Macédoine.

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

Dès lors,

D'après les informations médicales fournies, il apparaît que les pathologies de la requérante n'entraînent ni risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que la prise en charge médicale est disponible et accessible en Macédoine.

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

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La requérante prend un premier moyen de la violation « des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 relative à l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, ainsi que des articles 119 et 124 du Code de déontologie médicale ».

Elle expose ce qui suit : « Que l'article 119 du Code de Déontologie médicale (sic) dispose que « *Le médecin chargé d'expertiser la capacité ou la qualification physique ou mentale d'une personne, ou de procéder à toute exploration corporelle, de contrôler un diagnostic ou de surveiller un traitement ou d'enquêter sur des prestations médicales pour compte (sic) d'un organisme assureur, est soumis aux dispositions du présent code. Il ne peut accepter de mission opposée à l'éthique médicale* ».

Que l'article 124 du Code de Déontologie médicale dispose que « *Ces médecins, lorsqu'ils estiment devoir poser un diagnostic ou émettre un pronostic, ne peuvent conclure que s'ils ont vu et interrogé*

personnellement le patient, même s'ils ont fait procéder à des examens spécialisés ou ont disposé d'éléments communiqués par d'autres médecins ».

Qu'il est indéniable que les missions confiées au médecin conseil de la partie adverse dans le cadre du présent recours sont comprises dans le champ d'application de l'article 119 du Code de Déontologie médicale.

Que le médecin conseil de la partie adverse, en s'abstenant [de l'] interroger personnellement avant de rendre son avis a, par conséquent, violé les articles 119 et 124 du Code de Déontologie Médicale.

Que pourtant l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 dispose, en son paragraphe premier, alinéa cinq que «*L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».*

Que le médecin conseil de la partie adverse disposait dès lors de la possibilité [de l'] examiner lui-même avant de rendre son avis, *quod non*.

Qu'en s'abstenant de procéder à une telle mesure, la décision litigieuse ne peut être motivée adéquatement au sens de la loi sur la motivation formelle des actes administratifs.

Qu'en effet, une telle obligation déontologique a été imposée afin de permettre au médecin de prendre une décision circonstanciée et en connaissance de cause.

Que ces dispositions doivent être lues à la lumière de l'arrêt de la CJUE ABDIDA qui impose l'effectivité dans le traitement des demandes d'autorisation de séjour 9ter.

Que cela est d'autant plus incompréhensible que le médecin conseil ne partage pas l'avis des personnes [l'] ayant rencontré[e] dans le cadre médical.

Que les personnes qui ont rédigé des attestations sont des spécialistes des troubles psychiques.

Qu'il n'est à aucun moment indiqué quelle est la spécialité du médecin qui analyse la demande.

Qu'il est réellement interpellant qu'un médecin puisse rendre (*sic*) un avis médical concernant une personne qui souffre de troubles psychiques manifestement graves sans l'avoir au préalable rencontrée. D'autant plus quand il considère, à l'inverse des spécialistes, qu'il n'existe pas de contre-indication à un retour dans le pays d'origine, ni que le lien de causalité entre [ses] troubles et le lieu d'origine soit suffisant pour [l'] empêcher de rentrer dans son pays d'origine.

Qu'il y a donc une violation manifeste des dispositions visées au moyen.

Que le moyen est sérieux ».

2.2. La 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, ainsi que des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ».

2.2.1. Dans ce qui s'apparente à une *première branche* titrée « L'accessibilité et la disponibilité des soins », la requérante fait valoir ce qui suit : « Attendu que le médecin conseil de la partie adverse mentionne, en termes de décision litigieuse que la pathologie dont [elle] souffre ne constitue pas une maladie entraînant un risque réel pour sa vie ou pour son intégrité physique ou un risque de traitement inhumain et dégradant quand il n'y a pas de traitements dans le pays d'origine les soins requis étant disponibles et accessibles dans leur (*sic*) pays d'origine.

Que le médecin conseil de la partie adverse mentionne que les soins requis sont disponibles et accessibles dans [son] pays d'origine.

Que pourtant, il ressort de l'analyse réalisée en termes de requêtes (*sic*) que ces soins ne sont pas accessibles ni mêmes (*sic*) disponibles dans le pays d'origine.

I. La disponibilité des soins

Attendu que le médecin conseil de la partie adverse mentionne que le médicament [qu'elle] doit prendre est disponible dans le pays d'origine.

Que cette décision du médecin conseil de la partie adverse fait expressément référence à des informations issues de la banque de données MedCOI.

Qu'il y a lieu d'examiner si la motivation de cette décision répond aux conditions légales.

Qu'il s'agit en réalité d'une motivation par référence, le médecin conseil de la partie adverse, dont la décision est annexée à la décision litigieuse, fait référence à des informations contenues dans d'autres sources.

Qu'en adoptant la loi du 29 juillet 1991, le législateur a introduit aux articles 2 et 3 de cette loi une obligation pour les autorités administratives de motiver leurs décisions [...].

Qu'en vertu de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991, l'acte administratif doit indiquer les considérations de fait et de droit servant de base à la décision.

Que cette obligation est de nature à permettre aux justiciables de comprendre les motifs de la décision et, le cas échéant, d'introduire un recours à son encontre.

Qu'en l'espèce, à la lecture des décisions litigieuses, [elle] n'est pas en mesure de comprendre les motifs pour lesquels le médecin conseil de la partie adverse a estimé qu'il n'y avait pas lieu de lui octroyer un titre de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Que cet avis du médecin conseil fait partie intégrante, selon la jurisprudence de la Juridiction de Céans, de la décision litigieuse (CCE, arrêt 25 mai 2016 (nr. 168.296)).

Que le Conseil d'Etat admet qu'un acte administratif soit motivé par référence à un autre acte qui pourrait, en l'espèce, être la banque de donnée (*sic*) MedCOI.

Que si la motivation par référence est admise dans la jurisprudence constante du Conseil d'Etat, ce n'est toutefois que moyennant le respect de certaines conditions.

Que ces conditions sont au nombre de deux :

- Le document auquel on fait référence contient une motivation suffisante ;
- Le document auquel on fait référence est connu au plus tard au moment de la connaissance de la décision elle-même, soit qu'il soit annexé à la décision, soit qu'il ait été communiqué avant la décision ;

Qu'en l'espèce, [elle] n'[a] pas eu, comme mentionné ci-dessus, accès, au moment où lui [a] été notifié (*sic*) la décision litigieuse, aux informations issues de la banque de données MedCOI, auquel il est fait référence dans la décision de la partie adverse.

Qu'il y a donc lieu constater (*sic*), sans avoir égard à l'autre condition, que l'acte administratif litigieux n'est pas motivé au sens des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 ni au sens de la jurisprudence du Conseil d'Etat [puisqu'elle] n'était pas, lorsque la décision lui a été notifiée, en possession des informations issues de cette banque de données.

Que la décision litigieuse est d'autant plus incompréhensible [qu'elle] a déposé de nombreux documents démontrant que les soins et médicaments requis ne sont pas disponibles dans le pays d'origine, ce qui n'est pas contesté utilement par la partie adverse.

[Qu'elle] s'en réfère aux documents déposés en annexe de sa requête.

Attendu également que le médecin conseil de la partie adverse fourni (*sic*) d'autres sources à la base de son avis quant à la disponibilité des soins de santé en MACEDOINE.

Que ce site internet limite la disponibilité des soins médicaux à la ville de SKOPJE qui est la capitale et la plus grande ville de MACEDOINE.

Qu'il mentionne trois hôpitaux et un unique médecin.

Que s'il n'existe (*sic*) si peu d'hôpitaux et de médecins dans la capitale, il est évident que le nombre est inférieur dans les autres.

[Qu'elle] a toujours vécu à KUMANOVE.

Qu'en terme de requête, [elle] avait insisté sur la qualité des soins dans les autres régions, plus rurales, de MACEDOINE.

Que pourtant la partie adverse ne les prend pas en considération et cible sa recherche à la capitale.

Que le moyen est sérieux.

[Qu'elle] sollicite un délai afin d'introduire un éventuel mémoire en réplique ».

Elle poursuit dans un point « II. Le lien de causalité entre [ses] troubles psychologiques et le pays d'origine » en alléguant ce qui suit : « Attendu qu'en terme de requête, [elle] a insisté sur le lien de causalité entre les troubles psychologiques graves dont elle souffre et le pays d'origine.

Qu'en effet, [elle] a été victime d'une agression sexuelle par trois individus.

Que cela n'a pas été remis en doute par le Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides dans le cadre de sa décision du 12 décembre 2016.

Que l'unique reproche était fondé sur l'absence de recherche de protection auprès des autorités nationales.

Que les différents spécialistes qui [l'] ont rencontré[e] ont constaté le lien de causalité entre l'extrême violence des faits subis au pays d'origine et les troubles dont [elle] est victime.

Qu'ainsi [elle] indiquait dans sa demande de séjour :

« Attendu [qu'elle] a fui son pays en raison du viol dont elle a été la victime.

Qu'à l'heure actuelle, elle souffre de stress post traumatique sévère et souffre encore des maltraitances dont elle a été la victime.

Que ses problèmes médicaux sont donc en lien étroits (*sic*) avec cet événement dramatique qui a chamboulé à jamais sa vie.

Qu'ainsi le Dr [P.] déclare : « Patiente présentant des affects anxio-dépressifs depuis une agression sexuelle subie en Macédoine par trois hommes.

Qu'ainsi Madame [K.K.] déclare « Ces symptômes actuels vus (*sic*) leurs gravités et leur durée nous semblent indéniablement être la conséquence des événements traumatiques vécus en Macédoine et qui ont motivé sa demande d'asile ».

Que la Macédoine représente, [à ses] yeux, peur et insécurité.

Que l'incertitude de sa situation en BELGIQUE et la crainte d'être obligée, du jour au lendemain, de retourner dans ce pays la hante (*sic*) jour et nuit.

Que le lien de cause à effet entre les événements traumatisants vécus au pays et les problèmes rencontrés actuellement par [elle] ne fait aucun doute.

Que l'Office des Etrangers ne peut donc [la] contraindre à retourner dans ce climat anxiogène au risque de mettre sa vie, sinon sa santé en péril.

Que [la] contraindre à retourner dans son pays d'origine aggraverait encore ses pathologies ».

Que le médecin conseil de la partie adverse indique dans le cadre de son avis du 22 mars 2017 « La souffrance psycho traumatique évoquée serait liée à son vécu, passé. Dans ces conditions, et s'il y a un lien entre les troubles psychologiques et les événements [qu'elle] aurait vécus à titre personnel, rien ne contre-indique, médicalement, pas (*sic*) [son] retour dans une commune, une ville, une région du pays d'origine autre que la localité où les événements traumatisants se seraient écoulés (*sic*)».

Que cette réponse est pour le moins incompréhensible en ce qu'elle renvoie au terme « médicalement».

Qu'il ne prend aucunement en considération l'impact psychologique qu'un retour au pays représenterait pour [elle].

Qu'il doit être rappelé [ses] tentatives de suicides (*sic*) .

Que le médecin conseil en avait connaissance en ce qu'il les mentionne en terme d'introduction.

Que la partie adverse ne conteste pas la gravité de [sa] maladie.

Qu'en ce que la partie adverse se fonde dans le cadre de sa décision litigieuse sur l'avis du médecin conseil qui a fait abstraction des conséquences psychologiques d'un retour en MACEDOINE sur [son] état et ce, sans en motiver les raisons, elle a manifestement violé les dispositions visées au moyen ».

3. Discussion

3.1. Sur le premier moyen, s'agissant du reproche fait à la partie défenderesse de n'avoir procédé à aucun examen effectif de la requérante, le Conseil tient à souligner que le médecin-conseil donne un avis sur l'état de santé du demandeur, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de sa demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9^{ter} de la loi susvisée, ni les arrêtés d'application de cette disposition n'imposent à la partie défenderesse ou à son médecin-conseil de rencontrer ou d'examiner l'étranger et de demander l'avis complémentaire d'experts. Contrairement à ce que tente de faire croire la requérante en termes de requête, il n'existe, par conséquent, aucune obligation spécifique dans le chef de ce médecin-fonctionnaire d'examiner systématiquement le demandeur ou de requérir plus d'informations sur son état de santé. Imposer une telle obligation serait conférer à la loi une portée que le législateur n'a pas entendu lui donner. Au demeurant, le Conseil n'aperçoit en toute hypothèse pas de contradiction entre les documents médicaux produits par la requérante à l'appui de la demande d'autorisation de séjour et le rapport du fonctionnaire médecin sur lequel se fonde la décision attaquée, qui, sans nier la situation médicale de la requérante, ne fait que constater, au vu des documents produits, que la patiente nécessite un traitement médicamenteux et divers suivis, lesquels sont disponibles au pays d'origine et que « *s'il y a un lien entre les troubles psychologiques et les événements que la requérante aurait vécus à titre personnel, rien ne contre-indique, médicalement, pas (*sic*) le retour de la requérante dans une commune, une ville, une région du pays d'origine autre que la localité où les événements traumatisants se seraient déroulés* ».

Le Conseil souligne enfin que le Code de déontologie médicale ne constitue pas un moyen de droit applicable en l'espèce. En effet, force est de constater que le médecin-conseil de la partie défenderesse n'intervient pas comme prestataire de soins à l'égard de la requérante dont le rôle est d'établir un diagnostic, mais comme expert chargé de rendre un avis sur « *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*».

Dès lors, la norme de droit susmentionnée, en ce qu'elle ne s'applique qu'aux médecins dispensant des soins de santé à un patient, apparaît infondée eu égard aux circonstances de fait de l'espèce.

En tout état de cause, le Conseil observe que les dispositions du Code de déontologie médicale ne constituent pas des normes légales susceptibles de fonder un moyen de droit, aucun Arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres n'ayant donné force obligatoire audit Code de déontologie et aux adaptations élaborées par le Conseil national de l'Ordre des médecins conformément à l'article 15 de l'Arrêté royal n° 79 du 10 novembre 1967 relatif à l'Ordre des médecins. C'est ainsi en vain que la requérante invoque dans son premier moyen une violation de dispositions de ce Code, les éventuels manquements audit Code de déontologie étant uniquement sanctionnés par les autorités ordinales dans le cadre d'une procédure disciplinaire. Il s'ensuit que l'argumentaire de la requérante, selon lequel « en s'abstenant de procéder à une telle mesure, la décision litigieuse ne peut être motivée adéquatement au sens de la loi sur la motivation formelle des actes administratifs. Qu'en effet, une telle obligation déontologique a été imposée afin de permettre au médecin de prendre une décision circonstanciée et en connaissance de cause », ne peut être suivi.

In fine, s'agissant de la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne, dans l'arrêt Abdida du 18 décembre 2014 (affaire C- 562/13), invoquée par la requérante en termes de requête, le Conseil observe qu'elle porte sur la question de l'effet suspensif d'un recours exercé contre une décision, ordonnant à un ressortissant de pays tiers atteint d'une grave maladie de quitter le territoire d'un État membre, lorsque l'exécution de cette décision est susceptible d'exposer ce ressortissant de pays tiers à un risque sérieux de détérioration grave et irréversible de son état de santé, et la prise en charge des besoins de base dudit ressortissant. Le Conseil observe que la requérante n'établit nullement la comparabilité de la cause tranchée dans ladite jurisprudence avec son cas d'espèce.

Au regard de ce qui précède, il appert que le premier moyen n'est pas fondé.

3.2. Sur le second moyen, le Conseil constate quant au grief afférent à la motivation par référence, que le médecin conseil de la partie défenderesse a résumé dans son rapport la teneur des informations recueillies sur la base de données MedCOI de sorte que la référence à cette base de données répond aux exigences du principe de la motivation par référence. Il était par ailleurs loisible à la requérante, si elle souhaitait plus d'informations à ce sujet, de s'adresser à la partie défenderesse aux fins de consulter le document ou d'en obtenir une copie, au besoin en invoquant la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration. Partant, l'allégation selon laquelle « [elle] n'[a] pas eu, comme mentionné ci-dessus, accès, au moment où lui [a] été notifié (*sic*) la décision litigieuse, aux informations issues de la banque de données MedCOI, auquel il est fait référence dans la décision de la partie adverse. Qu'il y a donc lieu constater, sans avoir égard à l'autre condition, que l'acte administratif litigieux n'est pas motivé au sens des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 ni au sens de la jurisprudence du Conseil d'Etat [puisque] elle n'était pas, lorsque la décision lui a été notifiée, en possession des informations issues de cette banque de données » est dénuée de pertinence et d'utilité.

Quant aux allégations selon lesquelles « la décision litigieuse est d'autant plus incompréhensible [qu'elle] a déposé de nombreux documents démontrant que les soins et médicaments requis ne sont pas disponibles dans le pays d'origine, ce qui n'est pas contesté utilement par la partie adverse.

[Qu'elle] s'en réfère aux documents déposés en annexe de sa requête » et que « le médecin conseil de la partie adverse fourni (*sic*) d'autres sources à la base de son avis quant à la disponibilité des soins de santé en MACEDOINE », le Conseil observe que la seule circonstance que les informations issues des rapports généraux et sites internet que la requérante avait fait valoir dans sa demande et dans ses compléments soient différentes de celles dont la partie défenderesse fait état dans l'avis du fonctionnaire médecin, sur lequel est fondé l'acte attaqué, ne suffit pas pour conclure que la partie défenderesse a violé les dispositions et principes invoqués à l'appui de son moyen.

Par ailleurs, en ce qui concerne le reproche adressé à la partie défenderesse d'avoir « ciblé sa recherche à la capitale », le Conseil observe que la requérante est en défaut d'établir qu'elle ne pourrait s'installer, au pays d'origine, dans un endroit où les soins sont disponibles (dans le même sens, arrêt CCE n° 74.460 du 31 janvier 2012, renvoyant à l'arrêt CCE n° 61.464 du 16 mai 2011), ce qui rend non pertinente son argumentation à cet égard.

S'agissant encore de la demande d'octroi d'un « délai afin d'introduire un éventuel mémoire en réplique », le Conseil souligne que la requérante a été en mesure, s'agissant d'une demande émanant de sa part, de faire connaître, de manière utile et effective, son point de vue au cours de la procédure administrative. En outre, le Conseil rappelle que la charge de la preuve repose sur la requérante et non sur la partie défenderesse. En effet, c'est à l'étranger qui prétend satisfaire aux conditions justifiant

l'octroi d'un titre de séjour en Belgique à en apporter lui-même la preuve; l'administration n'étant, quant à elle, pas tenue d'engager avec l'étranger un débat sur la preuve des circonstances dont celui-ci se prévaut sous peine d'être placée dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie. De même, la partie défenderesse n'est pas tenue de solliciter des informations complémentaires auprès de la requérante, cette dernière étant tenue de les produire de sa propre initiative.

In fine, quant au lien entre la maladie de la requérante et son pays d'origine et aux griefs faits au médecin conseil de la partie défenderesse de ne prendre « [...] aucunement en considération l'impact psychologique qu'un retour au pays représenterait pour [elle] » et de faire « abstraction des conséquences psychologiques d'un retour en MACEDOINE sur [son] état et ce, sans en motiver les raisons, elle a manifestement violé les dispositions visées au moyen », le Conseil constate qu'ils ne sont aucunement avérés, une simple lecture du rapport du médecin conseil démontrant le contraire. De surcroît, le Conseil observe que la requérante reste en défaut de critiquer les constatations du médecin conseil, selon lesquelles « *s'il y a un lien entre les troubles psychologiques et les événements que la requérante aurait vécus à titre personnel, rien ne contre-indique, médicalement, pas (sic) le retour de la requérante dans une commune, une ville, une région du pays d'origine autre que la localité où les événements traumatisants se seraient déroulés* », en sorte que les arguments développés par la requérante reposent sur une prémisse qui n'est pas établie.

Il résulte de ce qui précède que le second moyen n'est fondé en aucune de ses articulations.

4. Débats succincts

4.1. 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.

4.2. La requête en annulation étant rejetée 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 annulation est rejetée.

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

Mme V. DELAHAUT,

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

M. A. IGREK,

greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

V. DELAHAUT