



## Arrêt

**n° 241 893 du 6 octobre 2020**  
**dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître V. SEDZIEJEWSKI**  
**Rue de l'Aurore 10**  
**1000 BRUXELLES**

**contre:**

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

### **LA PRÉSIDENTE DE LA VIIe CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 12 octobre 2016, par X, qui déclare être de nationalité macédonienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 23 août 2016, ainsi que « de l'avis médical du 22 août 2016 sur lequel se fonde la décision attaquée et qui en est le corollaire ».

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.

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 5 août 2020 convoquant les parties à l'audience du 1<sup>er</sup> septembre 2020.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me J. WALDMANN *loco* Me V. SEDZIEJEWSKI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX *loco* Me D. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

**APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

## **1. Faits pertinents de la cause.**

1.1. Le 13 avril 2011, le requérant et son épouse ont introduit une demande de protection internationale, auprès des autorités belges. Le 25 novembre 2011, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a refusé de leur reconnaître la qualité de réfugié et de leur octroyer le statut de protection subsidiaire. Cette procédure s'est clôturée négativement, aux termes d'un arrêt n° 75 464, rendu par le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil), le 20 février 2012.

1.2. Le 31 janvier 2012, le requérant et son épouse ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, 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 : la loi du 15 décembre 1980).

Le 23 octobre 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable.

1.3. Le 17 mai 2012, le requérant et son épouse ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la même base.

Le 19 novembre 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Le Conseil a annulé cette décision (arrêt n°98 132 du 28 février 2013).

1.4. Les 26 novembre 2012 et 6 décembre 2012, la partie défenderesse a pris des ordres de quitter le territoire – demandeur d'asile, à l'égard respectivement de l'épouse du requérant et de ce dernier.

1.5. Le 23 avril 2013, la partie défenderesse a déclaré la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.3., recevable.

1.6. Le 2 mai 2013, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande, visée au point 1.3., non fondée, et des ordres de quitter le territoire avec interdiction d'entrée, à l'égard du requérant et de son épouse. Le recours introduit à l'encontre de ces décisions est enrôlé au Conseil sous le numéro de rôle 127 503.

1.7. Le 28 juin 2013, le requérant et son épouse ont introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 25 septembre 2013, la partie défenderesse a déclaré la demande recevable, à l'égard du requérant, mais irrecevable, à l'égard de son épouse.

Le 28 octobre 2013, la partie défenderesse a déclaré la demande non fondée, et a pris un ordre de quitter le territoire et une interdiction d'entrée, à l'égard du requérant. Le recours introduit à l'encontre de ces décisions est enrôlé au Conseil sous le numéro de rôle 142 391.

1.8. Le 6 janvier 2015, le requérant a introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 21 octobre 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable.

Le 23 août 2016, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée, et a pris un ordre de quitter le territoire, à l'égard du requérant. Ces décisions, qui lui ont été

notifiées le 13 septembre 2016, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

*« 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 [...], comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.*

*L'intéressé 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 la Macédoine, pays d'origine du requérant.*

*Dans son avis médical remis le 22.08.2016, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.*

*Dès lors, le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé 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 séjourne.*

*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 [à] l'article 3 CEDH ».*

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué) :

*« En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :  
L'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable »*

1.9. Le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de la décision, prise à l'égard de la première requérante, visée au point 1.6. (arrêt n°236 469, rendu le 8 juin 2020).

## **2. Question préalable.**

2.1. La requête tend à la suspension et l'annulation, notamment, de « l'avis médical du 22 aout 2016 sur lequel se fonde la décision attaquée et qui en est le corollaire ».

2.2. Toutefois, cet avis, auquel n'est attribué aucun caractère contraignant, ne peut, en lui-même, être considéré comme une décision individuelle au sens de l'article 39/1, § 1, alinéa 2, de la loi du 15 décembre 1980, à savoir « un acte qui tend à créer des effets juridiques ou d'empêcher qu'ils se réalisent » (Doc. Parl., Ch. Représ., 51, n°2479/001). Le Conseil n'est dès lors pas compétent pour en connaître.

## **3. Exposé des moyens d'annulation.**

3.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte), de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-

après: la CEDH), et « du principe de bonne administration tels que les principes de minutie, de sécurité juridique, de légitime confiance », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

3.2. Dans une première branche, elle fait valoir qu' « il n'est pas contesté que le requérant souffre d'un décollement rétinien aux deux yeux ayant entraîné la cécité totale de son œil gauche et une vue extrêmement faible à droite. Il souffre également de dépression grave, d'anxiété et d'idées suicidaires. Il a enfin été soigné pour un cancer de la thyroïde et a subi une ablation totale de celle-ci. L'état [du requérant] nécessite un suivi médical régulier notamment par un ophtalmologue, un endocrinologue, un psychiatre et la prise d'un traitement médicamenteux. Ses médecins ont clairement indiqué dans les documents médicaux figurants au dossier administratif que l'arrêt du traitement entraînerait de l'hypothyroïdie, la cécité totale du requérant, ce qui pourrait avoir des conséquences anxiolytiques et aboutir au suicide du requérant. La partie adverse considère cependant que le requérant peut retourner en Macédoine dans la mesure où la prise en charge et les traitements nécessaires sont disponibles dans ce pays. Pour aboutir à cette conclusion, elle se réfère à l'avis du Docteur [X.X.], médecin-conseiller de l'Office des Etrangers, qui s'est lui-même basé sur des articles tirés d'internet et sur des informations issues de la base MedCOI pour constater la disponibilité et l'accessibilité des soins en Macédoine. Or, les documents sur lesquels s'est basé le médecin de l'Office des Etrangers ne démontrent nullement que les soins dont a besoin le requérant sont non seulement disponibles mais également accessibles dans son pays d'origine. Ils ne répondent, en outre, en rien au contenu des documents déposés par le requérant à l'appui de sa demande afin de démontrer l'indisponibilité et l'inaccessibilité ses soins que nécessite son état. En effet : Quant à la disponibilité du traitement médicamenteux et des soins : Afin d'attester de la disponibilité du traitement médicamenteux composé de Dorzolamine, de Brinzolamine, de Timolol, de Lévothyroxine, de Diazepam, de Lozarepam et de Paroxetine ainsi qu'un suivi par un ophtalmologue, un endocrinologue et psychiatre, la partie adverse se base sur des informations tirées de la banque de données MedCOI et celles tirées de plusieurs sites internet. Une analyse approfondie de ces documents révèle que, contrairement à ce que prétend l'Office des Etrangers dans sa décision, ceux-ci ne démontrent absolument pas la disponibilité de l'important traitement médicamenteux et du suivi médical régulier que nécessite l'état du requérant. Ainsi : [...] Le médecin conseil mentionne dans son avis par quels médicaments ceux que prend actuellement le requérant et qui ne sont pas disponibles en Macédoine pourraient être remplacés. Il se réfère pour ce faire à toute une série de médicaments de même classe thérapeutique. La motivation de la décision attaquée ne permet cependant pas au requérant, qui n'est pas médecin, de s'assurer que ces médicaments de même classe thérapeutique correspondent parfaitement au traitement qu'il prend actuellement, auraient les mêmes effets et seraient adaptés à sa maladie et à sa constitution. Il n'est pas non plus tenu compte des éventuels effets secondaires de ces autres médicaments et du fait que le requérant peut supporter ou non ces médicaments, son traitement étant extrêmement important. Le seul fait que le médecin conseil indique dans son avis que ce changement ne nuirait pas à la sécurité du requérant sans se référer à aucune source scientifique et sans avoir rencontré le requérant ni disposer de l'ensemble des données relatives à son dossier médical, n'est pas une motivation suffisante permettant au requérant de comprendre pourquoi dans le cas d'espèce, son traitement actuel pourrait être remplacé par d'autres médicaments. Les informations MED COI déposées concernent, en outre, uniquement une pharmacie privée à Skopje et rien n'indique que les médicaments de même classe thérapeutique mentionnés sont disponibles dans d'autres pharmacies et hôpitaux à Skopje ni à quel prix. Il est dès lors impossible pour le requérant de vérifier sur base des informations déposées que le traitement

médicamenteux que nécessite son état est disponible en Macédoine et qu'en cas de retour, il pourrait avoir accès à l'ensemble de ceux-ci. La motivation de la décision attaquée est, en outre, peu claire et inadéquate pour le requérant qui n'est pas censé connaître la composition des médicaments de même classe thérapeutique proposés. Par conséquent, en considérant que l'ensemble des médicaments qui composent le traitement médicamenteux que nécessite l'état du requérant est disponible en Macédoine sur base des différentes sources mentionnées, la partie adverse a commis une erreur manifeste d'appréciation. [...] En ce qui concerne la disponibilité des médecins spécialistes que nécessite le suivi des différentes pathologies du requérant, la partie adverse se base sur le contenu d'informations MED COI et sur le contenu de certains sites internet. La partie adverse dépose un extrait d'un site internet reprenant les noms des membres de l'association des ophtalmologues macédoniens et qu'il y a une clinique d'ophtalmologie en Macédoine. Il s'agit cependant d'un établissement privé, ce qui implique un coût certain des soins, non couverts par le système de sécurité sociale qui impose que les soins soient dispensés par des établissements bien spécifiques. Il en va de même en ce qui concerne les extraits du site internet de la clinique privée Neuromédica qui propose toute une série de soins par des médecins spécialistes. Quant aux soins et au suivi psychiatrique dont le requérant a besoin, les sources MED COI à laquelle se réfère la partie adverse mentionnent uniquement la possibilité de suivi privé par un psychologue et un psychiatre. Le prix de leurs consultations n'est cependant pas mentionné, ni la question de savoir s'ils sont disponibles et peuvent assurer des suivis réguliers. La partie adverse se réfère, également, à un document révélant l'existence d'un hôpital psychiatrique à Skopje et d'un hôpital universitaire. Rien n'indique cependant que le requérant pourrait y avoir une place ou y être traité car aucune information n'est mentionnée sur les conditions d'admission ainsi que les prix des suivis et des soins. Les informations déposées ne révèlent en outre absolument pas quelle est la qualité des soins dispensés, combien de places sont disponibles ni combien coûte le suivi au sein de ces différents hôpitaux. Rien n'indique dès lors sur cette base qu'en rentrant dans son pays d'origine, le requérant pourrait avoir immédiatement accès à un suivi médical spécialisé et à un suivi psychologique régulier. A titre surabondant, il y a lieu de remarquer que le projet Med-COI est un projet d'échange d'informations médicales existantes et de création d'une base de données commune, concernant la disponibilité des soins au pays d'origine. [...]. Quant à l'accessibilité du traitement : [...] la partie adverse relève que selon les informations du site internet Cleiss, 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 de l'emploi et aux personnes sans ressources qui relèvent de l'assistance sociale. Le site internet de la sécurité sociale macédonienne indique par ailleurs qu'il existe un système de droit à l'aide financière permanente qui 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. En l'espèce, le requérant étant âgé de 54 ans et presque aveugle est dans l'incapacité de travailler pour subvenir à ses besoins. Il n'est donc ni salarié, ni pensionné, ni chômeur et dépendrait du système de droit à l'aide financière permanente. La partie adverse se base sur un document tiré d'un site internet en macédonien et traduit avec Google Translate concernant l'aide financière permanente qui révèle que le requérant pourrait théoriquement bénéficier d'une aide financière mensuelle qui s'élève à 3677 denars macédoniens, ce qui équivaut à la somme de 82€. Le document déposé ne comporte cependant aucune information sur l'effectivité de cette mesure et sur son application concrète, sur la manière dont le requérant devrait procéder pour l'obtenir notamment sur la manière de démontrer l'incapacité de travail, condition *sine qua non* à l'obtention de cette aide financière. La somme de 82€ à laquelle il pourrait éventuellement prétendre est, en tout état de cause, extrêmement faible et ne permettrait même pas requérant de

payer un loyer. C'est donc à tort que la partie adverse s'est basée sur l'existence de cette aide pour considérer que le requérant pourrait financer ses soins médicaux. Par conséquent, en se basant sur ce seul document afin de considérer que le requérant pourrait avoir accès aux soins médicaux que nécessite son état, la partie adverse a manqué de prudence et de minutie et a commis une erreur manifeste d'appréciation. Elle n'a, en outre, pas adéquatement motivé sa décision. [...] Quant aux informations reprises sur le site internet Cleiss, il relève que les personnes sans ressources qui relèvent de l'assistance sociale peuvent bénéficier des soins de santé en cas de maladie mais sans préciser comment ils y ont accès, s'il y a une cotisation à payer et quel en est le montant. Il est par ailleurs indiqué dans le document que tous les soins médicaux et les médicaments ne sont pas couverts par le système de sécurité sociale, de sorte que le requérant devrait en tout état de cause prendre une partie des frais en charge et ce alors qu'il n'a aucune ressource. Les informations reprises sur ce site internet sont donc totalement insuffisantes pour permettre de considérer que les soins que nécessite l'état du requérant pourraient être pris en charge par le système de sécurité sociale macédonien. Par conséquent, en considérant que le requérant pourrait financer l'ensemble des soins dont il a besoin, la partie adverse a commis une erreur manifeste d'appréciation. La partie adverse relève, enfin, qu'il ressort des déclarations que le requérant a faites lors de l'introduction de sa demande d'asile qu'il a des enfants et des frères et sœurs en Macédoine et que rien n'indique dès lors qu'il ne pourrait pas être pris en charge par ces personnes. Il s'agit cependant de suppositions qui ne reposent sur aucun fondement et la partie adverse ne pouvait se baser sur le seul constat de l'existence de membres de la famille du requérant en Macédoine pour en déduire qu'il pourrait être pris en charge par ces derniers. [...] Quant aux documents déposés par le requérant à l'appui de sa demande concernant la disponibilité et l'accessibilité des soins : Dans sa demande, le requérant s'est référé à toute une série de sources qui révèlent que le traitement et le suivi que nécessite son état est indisponible et inaccessible. [...] Dans sa décision, la partie adverse se borne à déclarer à ce sujet 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 et que lorsque les sources dont il dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve. Cette motivation est tout à fait inadéquate et ne rencontre en rien le contenu précis des documents joints à la demande. La partie adverse ne répond, en effet, nullement aux arguments spécifiques de la demande concernant les informations relatives à l'absence de disponibilité et d'accessibilité des soins spécifiques requis. [...] La partie adverse étant tenue de rendre sa décision en se basant sur tous les éléments déposés au dossier administratif au moment où elle statue a dès lors violé le principe de bonne administration et a commis une erreur de motivation en considérant que le suivi nécessaire était disponible et accessible au pays d'origine et en ne tenant pas compte des informations relatives aux différents risques d'aggravation de sa maladie encourus par le requérant. [...] ».

3.3. Dans une deuxième branche, la partie requérante estime qu'« Une demande d'autorisation de séjour pour motifs médicaux est une demande de protection subsidiaire. Dans un arrêt rendu le 22 novembre 2012 [...] (C-277/11), la Cour de Justice de l'Union européenne [...] a affirmé que le droit pour l'étranger d'être entendu au cours de la procédure d'examen de sa demande de protection subsidiaire découle du respect des droits de la défense qui constitue un principe fondamental du droit de l'Union, reconnu comme tel par la [Charte]. [...] La Cour confirme ainsi que le droit de toute personne d'être entendue avant qu'une mesure individuelle qui l'affecterait défavorablement ne soit prise à son encontre est consacré par la [Charte], non seulement au titre du respect des droits de la défense (articles 47 & 48 CDFUE), mais également au titre du droit à une

bonne administration (article 41 CDFUE) (point 82). Par conséquent, le droit d'être entendu a un champ d'application général (point 84), « *doit s'appliquer à toute procédure susceptible d'aboutir à un acte faisant grief* » (point 85), y compris lorsque la réglementation en cause ne le prévoit pas expressément (point 86). En l'espèce, le requérant n'a pas été entendu par les services de la partie adverse avant que la décision de rejet de sa demande ne soit prise. La décision attaquée viole dès lors les droits de la défense ainsi que les articles 41, 47 et 48 de la [Charte] ».

#### 4. Discussion.

4.1. A titre liminaire, selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un moyen de droit requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par les actes attaqués. En l'espèce, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière les actes attaqués violeraient les articles 47 et 48 de la Charte, ainsi que le principe de sécurité juridique et de légitime confiance. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions ou de ce principe.

4.2. Sur le reste du moyen, aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, « *L'étranger qui séjourne en Belgique et qui démontre son identité 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 au ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, le troisième alinéa de ce paragraphe, porte que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire* ». Le quatrième alinéa indique que « *L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie 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 estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006, ayant inséré l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, montrent 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, 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). 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.

L'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les

raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier 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.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établi 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., 6 juillet 2005, n° 147.344).

4.3. En l'espèce, le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 22 août 2016 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que le requérant souffre d'un « décollement de la rétine compliqué aux 2 yeux. [...] La situation est stabilisée. Le handicap visuel n'est pas améliorable. Dépression et anxiété réactionnelles, liées à la peur d'être aveugle. Traitement médicamenteux et suivi régulier. Situation stable. Statut post thyroïdectomie totale [...]. Il n'y a plus aucun traitement pour ce micro-cancer. [...] plusieurs affection sans aucune gravité qui ne demandent pas de traitement [...] Ce ne sont pas des affections justifiant la demande 9ter [...] ». Le fonctionnaire médecin estime que les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

4.4.1. Sur la première branche du moyen, quant à la conclusion du fonctionnaire médecin, contestée par la partie requérante, selon laquelle les traitements du requérant sont disponibles en Macédoine, certains médicaments pouvant être remplacés par des principes actifs de la même famille que ceux prescrits par le médecin traitant du requérant, il ne revient pas au Conseil de se substituer au fonctionnaire médecin, dont la mission est définie par la loi, et de considérer, à la place de de ce dernier, qu'un médicament serait ou non adapté à la pathologie du requérant (voir en ce sens : C.Eni arrêt n° 236.016, du 6 octobre 2016). De plus, ni la demande d'autorisation de séjour ou ses compléments ne mentionnent que le requérant ne supporterait pas une alternative de traitement constituée des mêmes principes actifs. La partie requérante ne le démontre pas non plus.

Quant à la disponibilité des médicaments et des soins nécessaires, l'avis du fonctionnaire médecin démontre la disponibilité du suivi et du traitement nécessaire au requérant, et coïncide avec le contenu des sources d'information jointes au dossier administratif. Les informations recueillies par la partie défenderesse, à ce sujet, sont suffisamment précises et fiables pour établir l'existence et la disponibilité, dans le pays d'origine, du suivi et de la prise en charge des soins requis. La partie requérante n'établit pas en quoi le fait que certains médicaments ou suivis seraient disponibles dans une pharmacie privée ou dans un établissement privé, constituerait un obstacle à leur disponibilité ou accessibilité en Macédoine. Par ailleurs, il ressort des informations jointes au dossier administratif par la partie défenderesse que la possibilité de suivi psychiatrique et ophtalmologique n'est pas uniquement disponible dans des établissements privés, mais également dans des établissements publics, tel qu'il ressort, entre autres, des requêtes MedCOI portant les numéro de référence BMA7592 et BMA7436.

Les critiques, formulées à l'égard de la banque de données MedCOI, ne peuvent suffire à justifier l'annulation du premier acte attaqué. En effet, la partie requérante n'indique pas en quoi la motivation du fonctionnaire médecin, établie sur cette base, ne serait pas conforme aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs. De plus, elle critique l'origine de cette source d'informations, sans apporter la preuve de son inexactitude. En tout état de cause, cette source a été utilisée uniquement en vue d'établir la disponibilité des suivis et soins requis, et non leur accessibilité.

Outre la base de données MedCOI, le fonctionnaire médecin renvoie à plusieurs sites internet, en vue d'établir la disponibilité des soins requis. Ces informations ne sont pas contestées par la partie requérante. La consultation de ces pages Internet montre l'existence des médicaments disponibles en Macédoine, d'une clinique ophtalmologique chirurgicale, de l'ordre des ophtalmologues macédoniens et de ses membres, et d'un hôpital psychiatrique à Skopje. Le grief selon lequel « les informations déposées ne révèlent en outre absolument pas quelle est la qualité des soins dispensés, combien de places sont disponibles ni combien coûte le suivi au sein de ces différents hôpitaux » ne permet pas de renverser les constats opérés par la partie défenderesse. En effet, au vu de la teneur des éléments invoqués par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour, qui concernaient uniquement l'accessibilité des soins dans son pays d'origine, il ne peut raisonnablement être reproché à la partie défenderesse d'avoir, au vu des éléments à sa disposition, motivé le premier acte attaqué quant à la disponibilité des soins et suivis en Macédoine, comme en l'espèce.

4.4.2. Quant à l'accessibilité des soins dans le pays d'origine, le fonctionnaire médecin fait référence à des sites internet, au régime de sécurité sociale macédonienne, et à l'organisation du système national de santé macédonien, à cet égard. Cette motivation se vérifie, à l'examen du dossier administratif, et n'est pas utilement contestée par la partie requérante. En effet, elle se borne à faire valoir que les informations de la partie défenderesse sont « insuffisantes pour permettre de considérer que les soins que nécessite l'état du requérant pourraient être pris en charge par le système de sécurité sociale macédonien ». Cependant, dans la motivation du premier acte attaqué, la partie défenderesse a répondu et a tenu compte des arguments spécifiques, développés dans la demande d'autorisation de séjour, et est arrivée à une conclusion différente de celle de la partie requérante sur base, notamment, des informations émanant du Centre de liaisons européennes et internationale de sécurité sociale, ainsi que du département macédonien de sécurité sociale. La seule circonstance que les informations issues des rapports généraux et sites internet, que la partie requérante avait fait valoir, à l'appui de sa demande, soient différentes de celles émanant des informations dont la partie défenderesse fait état, ne suffit pas pour conclure, ainsi que le fait la partie requérante, que la partie défenderesse n'aurait pas motivé adéquatement sa décision, ou n'aurait pas répondu aux arguments spécifiques de la demande d'autorisation de séjour.

De plus, la partie requérante ne conteste pas la circonstance selon laquelle le requérant a « de la famille en Macédoine, notamment des enfants et des frères et sœurs. Ceux-ci pourraient, le cas échéant, lui venir en aide dans la prise en charge de ses soins de santé ». Le grief selon lequel il ne s'agit que de suppositions, n'est pas suffisant pour renverser le constat posé par la partie défenderesse.

4.4.3. Il résulte de ce qui précède que l'ensemble des références de la partie défenderesse, ainsi que les informations jointes au dossier administratif, sont suffisamment précises et fiables, pour établir la disponibilité et l'accessibilité du suivi

requis. L'argumentation de la partie requérante ne permet pas de remettre en cause la motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, et du premier acte attaqué, qui s'y réfère.

4.4.4. Quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, la Cour EDH a établi, de façon constante, que « [l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [l]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 » (Cour EDH, 27 mai 2008, N / Royaume-Uni, §§42-45).

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

En l'espèce, la partie défenderesse a adéquatement vérifié et conclu que la pathologie dont souffre le requérant n'est pas une maladie exposant ce dernier à un risque de traitement inhumain ou dégradant, en cas de retour dans son pays d'origine. Il en résulte que la partie requérante reste en défaut d'établir que le requérant se trouve dans un des cas exceptionnels visés par la Cour EDH. Partant, le moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

4.5. Sur la deuxième branche du moyen unique, dans un arrêt M'Bodj (C-542/13), rendu le 18 décembre 2014, rappelant que « les trois types d'atteintes graves définies à l'article 15 de la directive 2004/83 concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, et relatives au contenu de ces statuts, constituent les conditions à remplir pour qu'une personne puisse être considérée comme susceptible de bénéficier de la protection subsidiaire, lorsque, conformément à l'article 2, sous e), de cette directive, il existe des motifs sérieux et avérés de croire que le demandeur court un risque réel de subir de telles atteintes en cas de renvoi dans le pays d'origine concerné [...] », la Cour de justice de l'Union européenne a indiqué que « Les risques de détérioration de l'état de santé d'un ressortissant de pays tiers ne résultant pas d'une privation de soins infligée intentionnellement à ce ressortissant de pays tiers, contre lesquels la législation nationale en cause au principal fournit une protection, ne sont pas couverts par l'article 15, sous a) et c), de ladite directive, puisque les atteintes définies à ces dispositions sont constituées, respectivement, par la peine de mort ou l'exécution et par des menaces graves et individuelles contre la vie ou la personne d'un civil en raison d'une violence aveugle en cas de conflit armé interne ou international. L'article 15, sous b), de la directive 2004/83 définit une atteinte

grave tenant à l'infliction à un ressortissant de pays tiers, dans son pays d'origine, de la torture ou de traitements ou sanctions inhumains ou dégradants. Il résulte clairement de cette disposition qu'elle ne s'applique qu'aux traitements inhumains ou dégradants infligés à un demandeur dans son pays d'origine. Il en découle que le législateur de l'Union n'a envisagé l'octroi du bénéfice de la protection subsidiaire que dans les cas où ces traitements ont lieu dans le pays d'origine du demandeur. [...]. Il s'ensuit que le risque de détérioration de l'état de santé d'un ressortissant de pays tiers atteint d'une grave maladie résultant de l'inexistence de traitements adéquats dans son pays d'origine, sans que soit en cause une privation de soins infligée intentionnellement à ce ressortissant de pays tiers, ne saurait suffire à impliquer l'octroi du bénéfice de la protection subsidiaire à celui-ci. [...] » (CJUE, 18 décembre 2014, M'Bodj, C-542/13, points 31 à 33, et 36).

Il ressort de cet enseignement que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ne relève pas du champ d'application de la directive 2004/83/CE. L'argumentation développée par la partie requérante manque donc en droit à cet égard.

Quant à la violation alléguée de l'article 41 de la Charte, si, dans un arrêt C-166/13, rendu le 5 novembre 2014, la Cour de Justice de l'Union européenne a indiqué que le droit d'être entendu « fait [...] partie intégrante du respect des droits de la défense, principe général du droit de l'Union. Le droit d'être entendu garantit à toute personne la possibilité de faire connaître, de manière utile et effective, son point de vue au cours de la procédure administrative et avant l'adoption de toute décision susceptible d'affecter de manière défavorable ses intérêts » (§§ 45 et 46), elle précise toutefois que « L'obligation de respecter les droits de la défense des destinataires de décisions qui affectent de manière sensible leurs intérêts pèse ainsi en principe sur les administrations des États membres lorsqu'elles prennent des mesures entrant dans le champ d'application du droit de l'Union » (§ 50). Partant, le premier acte attaqué ayant été pris sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, il ne constitue pas une mise en œuvre du droit européen.

En tout état de cause, la partie défenderesse a examiné la demande d'autorisation de séjour introduite, au regard des éléments produits à son appui. Dans le cadre de celle-ci, le requérant a ainsi eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon lui, qu'il remplissait les conditions fixées à l'autorisation de séjour demandée. Le fonctionnaire médecin n'était, contrairement à ce que soutient la partie requérante, nullement tenu de l'interroger ou de l'entendre. Il a rendu un avis sur la situation médicale du requérant, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, dans le respect de la procédure fixée par la loi. Ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou au fonctionnaire médecin de rencontrer le demandeur, ni de solliciter l'avis d'un autre médecin (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

4.6. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique n'est fondé en aucune de ses branches.

4.7. Quant à l'ordre de quitter le territoire, qui constitue le second acte attaqué, la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen spécifique à son encontre.

Le Conseil n'aperçoit dès lors aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet acte.

## **5. Débats succincts.**

5.1. 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.

5.2. 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 annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le six octobre deux mille vingt par :

Mme N. RENIERS,

Présidente de chambre,

Mme A. LECLERCQ,

Greffière assumée.

La greffière,

La présidente,

A. LECLERCQ

N. RENIERS