

Arrêt

n° 255 449 du 1^{er} juin 2021
dans l'affaire X / VII

En cause : 1. X
 2. X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. MANDELBLAT
 Bld A. Reyers 41 bte 8
 1030 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 F.F. DE LA VIII^E CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 23 mai 2015, par X et X, qui déclarent être de nationalité macédonienne, tendant à l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 21 novembre 2014.

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'arrêt n° 245 706 du 8 décembre 2020.

Vu l'ordonnance du 1^{er} février 2021 convoquant les parties à l'audience du 3 mars 2021.

Entendu, en son rapport, N. CHAUDHRY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me FARY ARAM NIANG, avocat, qui comparaît pour les parties requérantes, et 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. Les requérants ont déclaré être arrivés en Belgique en 2007.

1.2. Le 22 avril 2009, les requérants 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 22 mars 2011, la partie défenderesse a rejeté cette demande et a pris, à l'égard des requérants, deux ordres de quitter le territoire.

Le recours en annulation introduit à l'encontre de la décision de rejet et de l'ordre de quitter le territoire visant le premier requérant a été rejeté par le Conseil de céans, aux termes de son arrêt n° 181 280 du 26 janvier 2017.

1.3. Le 24 septembre 2011, les requérants ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 14 novembre 2011, la partie défenderesse a rejeté cette demande et a pris, à l'égard des requérants, deux ordres de quitter le territoire. Ces décisions n'apparaissent pas avoir été entreprises de recours.

1.4. Le 3 janvier 2012, les requérants ont introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 23 avril 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris, à l'égard du premier requérant, un ordre de quitter le territoire.

Le recours en annulation introduit à l'encontre de la première de ces décisions a été rejeté par le Conseil de céans, aux termes de son arrêt n° 187 510 du 24 mai 2017.

1.5. Le 4 juin 2012, les requérants ont introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 27 décembre 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris, à l'égard des requérants, deux ordres de quitter le territoire. Ces décisions n'apparaissent pas avoir été entreprises de recours.

1.6. Le 12 avril 2013, les requérants ont introduit une cinquième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.7. Par courrier daté du 23 septembre 2013, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

Le 17 septembre 2014, la partie défenderesse a rejeté cette demande.

Cette décision a cependant été annulée par le Conseil de céans, aux termes de son arrêt n° 255 448 du 1^{er} juin 2021.

1.8. Le 21 novembre 2014, la partie défenderesse a rejeté la demande visée au point 1.6. et a pris, à l'égard des requérants, deux ordres de quitter le territoire. La décision de rejet et l'ordre de quitter le territoire visant le premier requérant, qui ont été notifiés à une date indéterminée, constituent les actes attaqués et sont motivés comme suit :

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

« Motif(s) :

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 premier requérant] de nationalité Macédoine, 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 19.11.2014, (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 requérant, que ces soins médicaux sont accessibles à l'intéressé, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication, du point de vue médical, à un retour du requérant à son pays d'origine.

Les informations du pays d'origine se trouvent dans le dossier du requérant auprès de notre administration.

Dès lors,

- 1) *il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou*
- 2) *il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne 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.*

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

Par ailleurs, le conseil de l'intéressé invoque la situation au pays d'origine (le manque de disponibilité des médicaments et le manque d'assurance des soins médicamenteux).

Par ailleurs, le conseil de l'intéressé invoque la situation au pays d'origine (la Macédoine) (le manque de disponibilité des médicaments et le manque d'assurance des soins médicaux). Notons toutefois 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; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012. Cependant, le requérant n'apporte aucun élément probant ni un tant soit peu circonstancié pour étayer ses assertions. Or, il lui incombe d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat du 13/07/2001 n° 97.866).

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également radier les intéressés du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour ».

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre du premier requérant (ci-après : le deuxième acte attaqué) :

« MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 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 séjourne sur le territoire belge sans être en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable. En plus, la demande d'autorisation de séjour conformément à l'article 9ter du 12.04.2013 a été clôturée négativement le 21.11.2014 ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. Les parties requérantes prennent un moyen unique, tiré de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, ainsi que de « la motivation absente, inexacte ou insuffisante ».

2.2. Après de brèves considérations théoriques relatives à la portée des dispositions visées au moyen, elles soutiennent que « l'acte attaqué ne répond pas adéquatement à l'argument des médicaments qui

demeurent introuvables en Macédoine ». Elles estiment que « Le fait que certains de ces médicaments n'aient pas été mentionnés dans certains certificats médicaux belges avant janvier 2014 n'est sans doute pas la réponse appropriée », que « Le fait qu'il existe en Macédoine des médicaments de substitution n'induit pas le fait que ces médicaments sont accessibles au requérant et appropriés à son état de santé », et que « la circonstance que le trouble anxieux aigu n'a fait l'objet d'aucune mesure de protection ou hospitalisation n'est pas non plus une réponse acceptable car tout dépend de la période à laquelle le certificat médical est établi et l'état de santé du requérant à ce moment- là ». Elles reprochent au médecin conseil de « raisonne[r] comme si la santé du requérant était figée, que des améliorations de la santé n'étai[en]t pas possible[s] au gré des médicaments pris et des soins prodigués, outre l'influence de la peur pathologique de la mort par le patient [sic] ». Elles soulignent que « la lourdeur de la pathologie vasculaire du patient est mise en évidence dans le certificat médical, et la situation médicale satisfaisante à courte échéance, la possibilité de se déplacer et voyager variant en fonction de l'état de santé du requérant » et que « sur le plan clinique psychiatrique, sont mis en évidence l'irritabilité, les troubles mnésiques d'origine probablement anxieuse, des obsessions thanatophobiques, la suspicion de syndrome d'apnées du sommeil. Et la recommandation d'une mise au point des troubles du sommeil et d'une prise en charge du trouble anxieux du requérant sans quoi son état cardiaque risque de mettre gravement sa santé en péril ».

Elles soutiennent que « l'acte attaqué ne répond pas adéquatement aux dires du médecin traitant et ne prend pas en considération l'état dépressif chronique du requérant » et précisent que « la dépression est une maladie qui se caractérise notamment par une grande tristesse, un sentiment de désespoir (humeur dépressive), une perte de motivation et de facultés de décision, une diminution du sentiment de plaisir, des troubles alimentaires et du sommeil, des pensées morbides et l'impression de ne pas avoir de valeur en tant qu'individu. Dans le milieu médical, le terme dépression majeure est souvent employé pour désigner cette maladie. La dépression survient généralement sous forme de périodes dépressives qui peuvent durer des semaines, des mois voire des années. Selon l'intensité des symptômes, la dépression sera qualifiée de légère, modérée ou majeure (grave). Dans les cas les plus graves, la dépression peut conduire au suicide ». Elles font également valoir que « l'hypertension est la troisième cause de décès dans le monde et le nombre de décès liés à l'hypertension devraient considérablement augmenter dans les décennies à venir. L'hypertension étant un facteur de risque pour les maladies cardiovasculaires, elle a été déclarée « première cause de mortalité » par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 2002. Une pression artérielle élevée sollicite le système cardiovasculaire. L'effort demandé au cœur entraîne un élargissement des cavités cardiaques et endommage les vaisseaux sanguins qui l'alimentent. La pression accrue dans les vaisseaux de circulation périphérique peut entraîner une hémorragie intracrânienne et endommager les organes vitaux, notamment le foie, les reins, le cerveau et les poumons. Malgré tous ces facteurs de risque pour la santé, l'hypertension est souvent considérée comme le « tueur silencieux », car la plupart des patients ayant une pression artérielle élevée n'en ressentent pas les effets et ne se font soigner que lorsqu'il est trop tard. Le diagnostic, la prévention et la régulation de la pression artérielle élevée sont donc essentiels dans le combat pour éradiquer cette maladie mortelle, et la surveillance régulière de la pression artérielle en constitue la première étape », et que « les patients diabétiques présentant plus de risques de développer de l'hypertension, la surveillance du taux de sucre dans le sang est primordiale ». Soutenant que « Le risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant est donc bien présent et réel », elles reprochent au médecin conseil de la partie défenderesse de « conclure que, l'affection ne constitue pas un risque réel pour la vie du requérant ni un risque réel pour l'intégrité physique ni un risque réel de traitement inhumain et dégradant en cas de retour dans le pays d'origine ».

Enfin, elles soutiennent que « La santé du requérant est un obstacle à trouver un travail adapté en cas de retour en Macédoine », et considèrent que « L'argument des liens sociaux en Macédoine et l'aide éventuelle procèdent de la pure spéculation et outrepassent les compétences du médecin de l'Office des Etrangers », ajoutant que « Le bénéfice des structures de santé nécessite un temps d'adaptation, la santé du requérant ne peut pas souffrir de délai d'attente » et qu'il « a besoin de l'aide de son épouse, autre frein pour celle-ci de trouver facilement du travail ».

2.3. S'agissant de l'ordre de quitter le territoire, elles soutiennent que sa motivation « est stéréotypée, sans référence à la situation particulière du requérant, âg[é] de 56 ans, d'origine macédonienne, qui vit en Belgique entourée de sa famille », et ce alors que « La partie [défenderesse] est parfaitement au courant de la situation personnelle du requérant à travers ses différentes demandes de séjour formulées ».

3. Discussion.

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

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles 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 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

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

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

Le Conseil rappelle, enfin, que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliciter les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour 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).

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un rapport du fonctionnaire médecin, daté du 19 novembre 2014 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que le premier requérant souffre de diverses pathologies, dont les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de celui-ci, ou d'un risque réel de traitement inhumain ou dégradant. Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par les parties requérantes.

3.3. En effet, s'agissant du « trouble anxieux aigu » et du grief reprochant au médecin conseil de la partie défenderesse de « raisonne[r] comme si la santé du requérant était figée [...] », le Conseil observe que le médecin fonctionnaire a donné un avis sur l'état de santé du premier requérant, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande, dans le respect de la procédure fixée

par la loi, et rappelle que 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 demander un complément ou une actualisation de la demande. Le premier requérant a eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon lui, qu'il remplissait les conditions fixées à l'autorisation de séjour demandée, et, au besoin, d'actualiser sa demande. Le Conseil rappelle également qu'il est de jurisprudence administrative constante (notamment, C.E., arrêt n° 109.684, 7 août 2002) qu'il incombe au demandeur qui se prévaut d'une situation d'aviser l'administration compétente de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. S'il incombe, en effet, le cas échéant à l'administration de permettre à l'administré de compléter son dossier, cette obligation doit en effet s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de placer l'autorité administrative dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie. Le Conseil constate, de surcroît, que le médecin conseil de la partie défenderesse, dans la conclusion de son avis, a indiqué qu'il ne lui incombait pas « dans l'exercice de sa mission, de supputer la possibilité de l'aggravation ultérieure d'une pathologie et en ce, la probabilité de survenue d'hypothétiques complications, mais de statuer, sur base des documents médicaux qui lui ont été transmis, si ces pathologies peuvent *actuellement* être considérées comme des maladies visées au §1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 [...] ». Partant, le grief susvisé est, en toute hypothèse, inopérant.

S'agissant ensuite du grief portant que « l'acte attaqué ne répond pas adéquatement aux dires du médecin traitant et ne prend pas en considération l'état dépressif chronique du requérant », le Conseil ne peut que constater que, dans son avis du 19 novembre 2014, le médecin conseil de la partie défenderesse a analysé les différents certificats et documents médicaux produits à l'appui de la demande visée au point 1.4. En particulier, il a pris en considération le certificat médical daté du 8 avril 2013 et établi par le Dr O.J., lequel évoque notamment un « état dépressif anxieux ». Le médecin conseil de la partie défenderesse a indiqué à cet égard, sous la rubrique « histoire clinique », que « *l'état dépressif anxieux évoqué ne requiert manifestement aucun traitement spécifique : n'a été prescrit, sur le plan psychique, que de l'Alprazolam, benzodiazépine non spécifique ne constituant aucunement un traitement d'un état dépressif, fut-il anxieux* ». Il a également pris en compte le certificat daté du 16 janvier 2014, établi par un médecin du CHU Brugmann, dont il ressort notamment que « [le premier requérant] vient régulièrement à ma consultation de psychiatrie générale depuis le 36.09.13 [sic] [...]. Sur le plan clinique psychiatrique, j'observe de l'irritabilité, des troubles mnésiques d'origine probablement anxieuse et des obsessions thanatophobiques (-> peur pathologique de la mort) [...] ». Le médecin conseil de la partie défenderesse a notamment considéré à cet égard que « [...] *le Dr xxx ne mentionne aucun diagnostic précis : il ne fait état que d'une série de symptômes, qui ne peuvent donc être corrélés avec une pathologie précise. Aucun testing spécialisé n'a été annexé à ce document ; une notion de « trouble anxieux aigu » est évoquée mais ne semble pas, paradoxalement, avoir requis une hospitalisation ou toute autre mesure de protection [...]* », et, sous la rubrique « capacité de voyager », que « *la nécessité vitale de la poursuite – en Belgique – du suivi pluridisciplinaire pour la prise en charge du trouble anxieux aigu et la mise au point des troubles du sommeil, évoquée dans le certificat de janvier 2014, ne peut être retenue. En effet, le trouble anxieux qualifié d'aigu n'a fait l'objet d'aucune mesure de protection [...]* ».

Il résulte de ce qui précède que le médecin conseil de la partie défenderesse a, contrairement à ce que la requête tend à faire accroire, pris en considération l'état dépressif allégué du premier requérant, et a répondu de façon précise et circonstanciée aux éléments invoqués à cet égard dans les documents médicaux précités, relevant *in fine*, sous la rubrique « *pathologies actives actuelles* » de son avis, notamment, une « *évocation de troubles anxieux n'ayant fait l'objet d'aucune mesure de protection et non corrélé à un diagnostic précis. Néanmoins, dans un souci d'exhaustivité, la disponibilité du traitement médicamenteux a été recherchée* ». Partant, à défaut d'être davantage explicité *in concreto*, le grief susvisé manque en fait, et est, en tout état de cause, dépourvu d'intérêt, dans la mesure où le médecin conseil de la partie défenderesse a, dans la suite de son avis, examiné la disponibilité et l'accessibilité en Macédoine du traitement nécessaire au premier requérant à cet égard.

Quant à la « pathologie vasculaire », l'hypertension et le diabète du premier requérant, le Conseil observe que le médecin conseil de la partie défenderesse a pris ces pathologies en considération, telles qu'elles étaient invoquées dans la demande visée au point 1.6. et dans les documents médicaux produits à l'appui de celle-ci, et a indiqué les raisons pour lesquelles il a estimé que ces pathologies n'entraînaient pas, pour le premier requérant, un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, dès lors que « *les soins médicaux existent au pays d'origine* ».

Partant, en ce qu'elles allèguent que ledit médecin « a tort de conclure que l'affection ne constitue pas un risque réel pour la vie du requérant ni un risque réel pour l'intégrité physique ni un risque réel de

traitement inhumain et dégradant en cas de retour dans le pays d'origine », sans plus de précisions concrètes, les parties requérantes se bornent à prendre le contre-pied de la première décision entreprise, mais restent en défaut de rencontrer les motifs pertinents du rapport précité. Elles tentent ainsi, en définitive, 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, au vu de ce qui est rappelé *supra* quant au contrôle exercé *in casu* par le Conseil-, sans toutefois démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière.

3.4. S'agissant de la disponibilité des soins et du suivi en Macédoine, le Conseil observe que le médecin conseil de la partie défenderesse, dans son rapport du 19 novembre 2014, a indiqué ce qui suit :

« **Disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine**

Bisoprolol® (bisoprolol), Coveram (perindopril - amlodipine), Asaflow® (acide acétylsalicylique), Fludex® (indapamide), Crestor® (rosuvastatine), Mirtazapine® (mirtazapine), Amisulpiride® (sulpiride), Efexor® (venlafaxine) et Xanax® (alprazolam).

A noter qu'il existe beaucoup de possibilités thérapeutiques en Macédoine. Ainsi, par exemple, périndopril – disponible en Macédoine – peut être substitué par une molécule de même classe thérapeutique, sans préjudice pour le requérant, telle enalapril, lisinopril, ramipril, etc.

*A ce sujet, il est intéressant de revenir sur la pièce, datée du **18.04.2011**, émanant du pays d'origine, signée par le Dr [A. C.], neurochirurgien mentionnant (cf. supra) :*

« Par la présente, nous certifions que [le premier requérant] est né le 7.4.1959 à Skopje, Macédoine.

Les médicaments que reçoit le susnommé : Amisulpride EG 400 mg, Effortex 150 mg, Venlafaxine 150 mg et Remergon 30 mg ne peuvent pas se trouver en République de Macédoine.

Les médicaments dont question n'ont pas été mentionnés dans un certificat médical circonstancié belge avant janvier 2014.

Par ailleurs, « Effortex » n'est pas répertorié par le C.B.I.P. et ne saurait avoir été prescrit en Belgique...

Un suivi cardiologique et psychiatrique est disponible au pays d'origine.

Ces informations émanent de la banque de données MedCOI :

- *requête MedCOI du 08.08.14 portant le numéro de référence unique MK-3438-2014 ;*
- *requête MedCOI du 10.02.14 portant le numéro de référence unique MK-3189-2014 ;*
- *requête MedCOI du 08.08.14 portant le numéro de référence unique BMA-3437-2014 ;*

[...]

Ainsi que des sources suivantes :

- <http://reqlek.com.mk/publikacii/reqistar2012.pdf> ;
- <https://lekovi.zdravstvo.gov.mk/druqsreoister/overview> ;
- <https://lekovi.zdravstvo.gov.mk/druqsregister/detailview/55097> ;
- <https://lekovi.zdravstvo.gov.mk/druqsregister/detailview/51069> ;
- <https://lekovi.zdravstvo.gov.mk/druqsregister/detailview/55194> ;
- <https://lekovi.zdravstvo.gov.mk/druqsregister/detailview/56535> ;
- <https://lekovi.zdravstvo.gov.mk/druqsreoister/detailview/817103895> ;
- <https://lekovi.zdravstvo.gov.mk/druqsregister/detailview/55279> ;
- <https://lekovi.zdravstvo.gov.mk/druqsregister/detailview/54528> ;
- <https://lekovi.zdravstvo.gov.mk/druqsreoister/detailview/56442> ;
- <https://lekovi.zdravstvo.gov.mk/druqsregister/detailview/56264> ;
- <https://lekovi.zdravstvo.gov.mk/druqsregister/detailview/51931> ;
- <https://lekovi.zdravstvo.gov.mk/druqsregister/detailview/52802> ;
- <https://lekovi.zdravstvo.gov.mk/druqsreoister/detailview/871008882> ;
- <http://www.cardiosurgerv.com.mk/EN/DesktopDefault.aspx?tabindex=0&tabid=1> ;
- <http://www.mscardiologv.oro.mk/index.php?qid=18&iazik=2> ;
- <http://www.ukpsihijatriia.org.mk/> ;
- <http://www.demirhisar.gov.mk/jzu-psihijatriska-bolnica.html> »,

et a conclu à la disponibilité du suivi et traitement requis, au pays d'origine. Ces constats ne sont pas utilement critiqués par les parties requérantes.

Ainsi, s'agissant de l'allégation portant que « Le fait que certains de ces médicaments n'aient pas été mentionnés dans certains certificats médicaux belges avant janvier 2014 n'est sans doute pas la réponse appropriée », le Conseil n'en aperçoit pas l'intérêt. En effet, à supposer que les parties requérantes se réfèrent à l'extrait du rapport susmentionné selon lequel « *les médicaments dont question [dans un certificat médical du 18 avril 2011 établi par un médecin en Macédoine] n'ont pas été mentionnés dans un certificat médical circonstancié belge avant janvier 2014* », le Conseil reste sans comprendre le reproche précis que les parties requérantes entendent adresser audit médecin, dans la mesure où ce dernier a examiné la disponibilité du traitement et du suivi nécessaires au premier requérant sur la base des certificats médicaux les plus récents produits par ce dernier à l'appui de sa

demande, en ce compris, au demeurant, la disponibilité des médicaments énumérés dans la pièce médicale du 18 avril 2011, à savoir Amisulpride, Venlafaxine et la mirtazapine (principe actif du Remergon). Quant à l'Effortex, le Conseil observe que les parties requérantes s'abstiennent de rencontrer le constat du médecin conseil de la partie défenderesse à cet égard, selon lequel ce médicament « *n'est pas répertorié par le C.B.I.P. et ne saurait avoir été prescrit en Belgique* ». Partant, le grief portant que « l'acte attaqué ne répond pas adéquatement à l'argument des médicaments qui demeurent introuvables en Macédoine » est inopérant.

Quant à l'allégation portant que « Le fait qu'il existe en Macédoine des médicaments de substitution n'induit pas le fait que ces médicaments sont [...] appropriés à son état de santé », le Conseil d'Etat a jugé qu'« il ne revient pas au juge de l'excès de pouvoir de se substituer au fonctionnaire médecin, dont la mission est définie par la loi, et de considérer, à la place de ce dernier, qu'un médicament ne pourrait être remplacé par un autre ou que celui-ci serait ou non adapté à la pathologie. Il ressort de l'article 9ter précité que, dans l'hypothèse visée, le législateur a entendu réserver la possibilité d'octroi d'une autorisation de séjour pour raison médicale lorsqu'il n'existe aucun traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine, de sorte qu'un retour pourrait emporter dans le chef de l'étranger malade, un risque réel de traitement inhumain ou dégradant » (C.E., arrêt n° 236.016, rendu le 6 octobre 2016 ; dans le même sens : C.E., arrêt n° 233.986, rendu le 1^{er} mars 2016). De surcroît, le Conseil observe que la demande d'autorisation de séjour ne mentionne nullement que le premier requérant ne supporterait pas une alternative de traitement constituée par une molécule de même classe thérapeutique. Les parties requérantes ne le démontrent pas davantage en termes de requête, se contentant de soutenir, en substance, que les médicaments de substitution ne seraient pas nécessairement « appropriés » à l'état de santé de ce dernier, et ce de manière péremptoire et sans aucune précision concrète. Partant, l'allégation susvisée est inopérante.

3.5.1. S'agissant de l'accessibilité des traitements et suivis en Macédoine, le Conseil observe que, dans la demande visée au point 1.6., les parties requérantes n'ont jamais invoqué le fait que les requérants seraient dans l'incapacité de travailler, ni qu'ils seraient démunis, en telle sorte qu'elles restent en défaut d'établir que le premier requérant et/ou son épouse seraient dans l'incapacité financière de subvenir aux besoins de celui-ci et en particulier de se procurer les traitements et suivis qui lui sont nécessaires en cas de retour dans son pays d'origine. Partant, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt des parties requérantes à ses critiques à cet égard.

3.5.2. En tout état de cause, le Conseil observe que, dans son avis précité, le médecin conseil de la partie défenderesse a relevé, s'agissant de l'accessibilité des soins et du suivi en Macédoine, que « *l'intéressé est en âge de travailler et que son médecin n'a émis aucune contre-indication au travail ; rien ne démontre [...] dès lors qu'il serait exclu du marché de l'emploi dans son pays d'origine ; dès lors, il lui serait aussi possible de financer ses soins médicaux. [La deuxième requérante] est également en âge de travailler et rien ne démontre qu'elle ne pourrait accéder au marché de l'emploi dans son pays d'origine et contribuer au financement des soins médicaux de son conjoint, si cela était nécessaire. Enfin, étant donné que les intéressés ont vécu plus longtemps dans leur pays d'origine avant de venir en Belgique, rien ne prouve qu'ils n'ont pas tissé des relations sociales susceptibles de leur venir en aide en cas de nécessité* ».

A cet égard, force est de constater que les parties requérantes, en ce qu'elles font valoir que « La santé du requérant est un obstacle à trouver un travail adapté en cas de retour en Macédoine. L'argument des liens sociaux en Macédoine et l'aide éventuelle procèdent de la pure spéculation et outrepassent les compétences du médecin de l'Office des Etrangers. Le bénéfice des structures de santé nécessite un temps d'adaptation, la santé du requérant ne peut pas souffrir de délai d'attente. Le requérant a besoin de l'aide de son épouse, autre frein pour celle-ci de trouver facilement du travail », ne rencontrent pas concrètement les constats susvisés et se bornent, en définitive, à prendre le contrepied de l'avis médical précité et du premier acte attaqué, et tentent ainsi 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, au vu de ce qui est rappelé *supra* quant au contrôle exercé *in casu* par le Conseil-, sans toutefois démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière.

3.6.1. Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard du premier requérant, les parties requérantes soutiennent en substance que sa motivation est stéréotypée et ne se réfère pas « à la situation particulière » du premier requérant, lequel vit en Belgique « entouré de sa famille ».

A cet égard, le Conseil relève que, par un arrêt n° 255 448 du 1^{er} juin 2021, il a annulé la décision du 17 septembre 2014 déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

Le Conseil estime qu'il doit tirer les conséquences de cet arrêt. Il soutient qu'au vu de la portée rétroactive de cet arrêt qui annule la décision précitée, la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980 doit être considérée comme étant de nouveau pendante le 21 novembre 2014, soit le jour où la partie défenderesse a adopté la deuxième décision querellée.

3.6.2. A cet égard, le Conseil rappelle que l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, dans le cadre duquel la partie défenderesse jouit d'un large pouvoir d'appréciation, ne saurait, compte tenu de la lettre et de l'esprit de cette disposition, être interprété comme conférant à l'intéressé un quelconque droit de séjour pendant l'examen de sa demande, dont l'objet est précisément l'obtention du droit de séjour qui lui fait défaut.

Toutefois, si l'introduction d'une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980 n'a pas pour effet d'entraver la mise en œuvre des pouvoirs de police conférés par l'article 7 de la même loi, il n'en demeure pas moins que la partie défenderesse est tenue par les obligations générales de motivation formelle et de bonne administration qui lui incombent lorsqu'elle prend une décision administrative individuelle, et ainsi, notamment, de statuer en prenant en considération tous les éléments pertinents qui sont portés à sa connaissance au moment où elle statue (en ce sens, arrêt CE n° 196.577 du 01.10.2009).

De surcroît, la partie défenderesse ne peut, lorsqu'elle prend un ordre de quitter le territoire, se contenter du seul constat du séjour irrégulier mais doit tenir compte d'autres facteurs, que constituent l'intérêt supérieur de l'enfant, la vie familiale et l'état de santé de l'intéressé.

Par ailleurs, la partie défenderesse conserve la faculté de privilégier la voie de la régularisation de séjour « *pour des motifs charitables, humanitaires ou autres* » (cf. point 6.4 de la Directive 2008/115/CE du Parlement et du Conseil du 16 décembre 2008, à l'origine de la réforme notamment de l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980).

Par conséquent, le Conseil se rallie à la jurisprudence du Conseil d'Etat, lequel a déjà jugé que « *dès lors que la partie adverse avait formé une demande d'autorisation de séjour, basée sur l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, il appartenait à la partie requérante [...] de statuer sur cette demande avant d'adopter un ordre de quitter le territoire. En effet, la partie requérante ne pouvait exclure a priori qu'elle ne ferait pas droit à la demande précitée. Or, si elle avait autorisé la partie adverse au séjour sur la base de l'article 9bis précité, cette dernière n'aurait pas séjourné de manière irrégulière de telle sorte que la partie requérante n'aurait pas été appelée à lui enjoindre de quitter le territoire en application des articles 52/3, § 1er, alinéa 1er, et 7, alinéa 1er, 1° à 12°, de la loi du 15 décembre 1980* » (C.E., arrêt n° 231.443 du 4 juin 2015).

3.6.3. Si on ne peut certes reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir eu égard à ces événements lors de la prise de l'ordre de quitter le territoire attaqué, dès lors qu'ils ne s'étaient pas encore produits, le Conseil ne peut, pour sa part, ignorer l'annulation qu'il a lui-même prononcée dans cette affaire et les conséquences qui en découlent pour la présente cause.

Partant, pour des raisons liées à la sécurité juridique, compte de l'arrêt n° 255 448 du 1^{er} juin 2021 , il convient de faire droit à l'annulation du deuxième acte entrepris.

3.6.4. Il convient dès lors d'annuler l'ordre de quitter le territoire.

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

Article 1^{er}

L'ordre de quitter le territoire, pris le 21 novembre 2014, est annulé.

Article 2

La demande de suspension est sans objet, en ce qu'elle vise l'ordre de quitter le territoire.

Article 3

La requête est rejetée pour le surplus.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le premier juin deux mille vingt-et-un par :

Mme N. CHAUDHRY,	présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,
------------------	---

Mme E. TREFOIS,	greffière.
-----------------	------------

La greffière,	La présidente,
---------------	----------------

E. TREFOIS

N. CHAUDHRY