



Arrêt

n° 256 443 du 15 juin 2021
dans les affaires X et X / III

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. BURNET
Rue de Moscou 2
1060 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 III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 13 décembre 2017, 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 26 octobre 2017 (enrôlée sous le n° X).

Vu la requête introduite le 13 décembre 2017, 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 26 octobre 2017 (enrôlée sous le n° X).

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 du 15 décembre 1980* ».

Vu le dossier administratif commun et les notes d'observations.

Vu les ordonnances du 8 mars 2021 convoquant les parties à l'audience du 8 avril 2021.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me D. LAMBRECHT *loco* Me P. BURNET, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me K. de HAES *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Jonction des causes.

Les deux requêtes, enrôlées sous les numéros de rôle X et X, introduites à la même date, visent en partie le même objet, à savoir la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 26 octobre 2017 à l'égard des parties requérantes.

Dès lors, il s'indique, afin d'éviter toute contradiction qui serait contraire à une bonne administration de la justice, de joindre les causes, afin de les instruire comme un tout et de statuer par un seul et même arrêt.

2. Faits pertinents de la cause.

D'après leurs déclarations, les parties requérantes, qui sont des époux, sont arrivées sur le territoire belge le 4 avril 2011.

Par un courrier recommandé du 6 avril 2016, elles ont introduit, avec le fils de la deuxième partie requérante, une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 en se fondant sur leurs états de santé respectifs. Cette demande sera complétée par un courrier daté du 12 juillet 2017.

Le 17 juillet 2017, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande non fondée ainsi que des ordres de quitter le territoire à l'encontre des requérants. Le 18 juillet 2017, la partie défenderesse a, à nouveau, déclaré la demande non fondée et a pris des ordres de quitter le territoire. L'ensemble de ces décisions a été retiré par la partie défenderesse le 29 septembre 2017 et le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après « le Conseil »), a rejeté en conséquence les recours introduits à l'encontre de ces décisions.

Le 17 octobre 2017, le fonctionnaire-médecin a rendu un avis médical au sujet de chaque état de santé des demandeurs, soit trois avis médicaux en tout.

Le 26 octobre 2017, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour ainsi que deux ordres de quitter le territoire qui ont été notifiés aux requérants le 15 novembre 2017.

Ces décisions, constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne 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 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.

Les requérants invoquent à l'appui de sa demande de régularisation de plus de trois mois, des problèmes de santé du couple pour lesquels des soins médicaux seraient nécessaires en Belgique.

Le médecin fonctionnaire de POE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans ses 2 avis médicaux remis le 17.10.2017, (jointés en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de POE indique que l'ensemble des traitements médicaux, le suivi nécessaire sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé des requérants ne les empêchent pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine la Macédoine.

Dès lors,

- 1) *il n'apparaît pas que les intéressés souffrent 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 les intéressés souffrent 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 elle séjourne*

3) *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 ».*

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la première partie requérante (ci-après « le deuxième acte attaqué ») :

« 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 :

En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : La requérante n'est pas en possession d'un passeport muni d'un Visa valable ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la deuxième partie requérante (ci-après « le troisième acte attaqué ») :

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

En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : Le requérant n'est pas en possession d'un passeport muni d'un Visa valable ».

Le 26 octobre 2017 également, la partie défenderesse a déclaré non fondée la demande en ce qu'elle concerne le fils de la deuxième partie requérante, et a également adopté à son encontre un ordre de quitter le territoire. Ces actes sont attaqués par un recours distinct.

3. Question préalable.

3.1. Dans ses notes d'observations, la partie défenderesse invoque l'irrecevabilité des recours en ce qu'ils sont dirigés contre les ordres de quitter le territoire. Elle fait valoir que les requérants *« dirige[nt] [leurs] griefs uniquement à l'encontre de la décision d'irrecevabilité [sic] de [leur] demande d'autorisation de séjour. Aucun grief précis n'est formé à l'encontre [des] ordre[s] de quitter le territoire de même date»* et renvoie à de la jurisprudence du Conseil.

3.2. En l'espèce, rien n'indique que les moyens seraient exclusivement dirigés contre la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour. En outre, les parties requérantes évoquent expressément *« la décision d'éloignement »* en termes de requêtes, ainsi par exemple aux pages n° 18.

L'exception est rejetée.

4. Exposé du moyen d'annulation.

4.1. Les parties requérantes prennent un moyen unique, dans chaque requête, de la violation *« des articles 9 ter et 62 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 », « du principe de motivation interne », « du principe des droits de la défense », « de l'erreur manifeste d'appréciation », « du devoir de prudence et du devoir de minutie en tant que composante du principe de bonne administration » et « des articles 3 et 8 de la CEDH ».*

Elles exposent des considérations théoriques à propos de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs et du devoir de minutie.

4.2. Dans une première branche, elles allèguent que les avis médicaux rendus par le fonctionnaire-médecin et fondant la première décision attaquée, ne sont pas valablement motivés et violent les articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980.

4.2.1. D'une part, elles soutiennent qu'un avis médical doit uniquement contenir des constats médicaux factuels et reprochent au fonctionnaire-médecin d'avoir posé, en l'espèce, des constats d'ordre juridique consistant en une argumentation à charge en manière telle que les avis médicaux rendus ne sont pas neutres et impartiaux. S'agissant des considérations posées par le fonctionnaire-médecin « *en lien avec l'article 3 de la CEDH ou autres* » et concernant les moyens financiers suffisants dont disposeraient les requérants en raison du fait qu'il ressortirait de leur demande d'asile introduite en 2011, qu'ils ont encore de la famille dans leur pays d'origine et qu'ils ont voyagé en avion ainsi qu'en voiture pour entrer sur le territoire belge, elles invoquent que celles-ci « *se devraient, si elles existent, être contenues dans le corps de la décision afin de donner une lecture au constat médical, quod non* ». Elles ajoutent à cet égard que « *rien ne peut justifier qu'un médecin, qui a pour unique compétence de poser un diagnostic médical et de répondre sur cette seule base aux questions d'accessibilité et de disponibilité des soins, procède à la comparaison de la durée du séjour [des requérants] en Belgique par rapport aux années passées dans [leur] pays d'origine, pour en déduire qu'il[s] dispose[nt] en macédoine de liens sociaux et familiaux de nature à [leur] assurer une prise en charge* ». Elles s'interrogent, en raison de cette rédaction, quant à la possibilité d'une pluralité de rédacteurs, quant à l'identité et la qualité de chacun d'eux alors que « *seul un médecin peut remplir un certificat médical* » comme l'a déjà confirmé le Conseil et quant à l'impartialité des rédacteurs de ces avis médicaux. A leur estime, ceux-ci doivent en conséquence être écartés.

4.2.2. D'autre part, elles allèguent que la motivation des avis médicaux est stéréotypée dès lors qu'il n'a pas été procédé à un examen des circonstances de la cause et qu'il n'a pas été tenu compte du fait que la première requérante et le deuxième requérant présentent une pathologie sérieuse, sont respectivement âgés de 63 ans et de 69 ans et qu'ils ne cotisent à aucun système. Elles reprochent à la partie défenderesse d'avoir considéré que des « *mécanismes existent et rendent les soins accessibles* », « *sans entrer dans le détail, et sans répondre à ces spécificités* ».

4.3. Dans une deuxième branche, elles critiquent la partie défenderesse en ce qu'elle a considéré que les soins requis par les requérants sont disponibles au pays d'origine.

4.3.1. Premièrement, elles indiquent que le fonctionnaire-médecin fonde son avis sur une unique source, la base de données MedCOI, et reprochent à la partie défenderesse d'avoir recouru à une motivation par référence non conforme en ce « *qu'aucune information au sujet de cette banque de donnée n'est apportée au requérant au jour de la notification des actes attaqués, aucune référence internet [n'a été] faite, aucune communication dudit rapport [n'a été] réalisée* ». Elles ajoutent que lorsqu'elles « *tente[nt] d'accéder d'initiative à ce programme, elle[s] se vo[en]t réclamer un mot de passe* ». Elles soutiennent qu'elles ne peuvent donc vérifier et, le cas échéant, contester la fiabilité de cette source, « *aucun document permettant de déterminer la méthodologie appliquée, les critères retenus et la validité scientifique [n'étant] fournis* » alors que ces informations sont essentielles. Elles précisent à cet égard que « *mêmes les études des centres de recherches universitaires sont sujettes à corrections et critiques* ». Elles estiment en conséquence qu'elles ne peuvent exercer leur droit de défense.

Selon elles, la partie défenderesse a violé les articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 en ne motivant pas valablement la première décision attaquée ainsi que le principe des droits de la défense.

4.3.2. Deuxièmement, elles reprochent au fonctionnaire-médecin de se fonder uniquement sur la base de données MedCOI pour affirmer que les soins requis par leur état de santé sont disponibles en Macédoine. Elles citent à cet égard l'arrêt *Paposhvili c. Belgique* de la Cour européenne des droits de l'homme et reprochent à la partie défenderesse de ne faire aucune référence à des rapports « *tels que ceux de l'Organisation mondiale de la santé ou des rapports d'organisations non gouvernementale réputées pour soutenir* » ce constat. Elles allèguent que de tels documents sont pourtant disponibles, faisant référence à un rapport de l'OSAR cité à l'appui de leurs requêtes

et invoquent que « *la méthodologie est pourtant un minimum nécessaire à l'examen de la validité des résultats présentés, d'autant plus à la lecture de la clause de non-responsabilité indiquée* » dans l'avis médical s'agissant de la base de données MedCOI. Elles ajoutent qu'une base de données dont la méthodologie n'est pas publique n'est pas acceptable.

Après un rappel de considérations théoriques s'agissant de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, elles soutiennent que l'inexistence de données méthodologiques vérifiables permettant d'apprécier les résultats, doublée d'une clause de non-responsabilité, ne permettent pas de vérifier le contenu de la motivation de la décision attaquée et reprochent à la partie défenderesse d'avoir procédé à un examen général et théorique de la disponibilité des soins en Macédoine sans apprécier *in concreto* la situation des requérants et d'avoir violé les principes généraux de bonne administration, notamment des devoirs de prudence et de minutie et l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

4.3.3. Troisièmement, les parties requérantes allèguent que les décisions attaquées présentent un caractère stéréotypé, général et théorique et témoignent de l'absence d'examen rigoureux de la disponibilité des soins au regard de la situation individuelle des requérants. Elles reprochent au fonctionnaire-médecin de ne pas avoir tenu compte, s'agissant de la première requérante, de son traitement psychiatrique et, s'agissant du deuxième requérant, du caractère sévère de sa pathologie, ni du risque d'infarctus en cas d'arrêt du traitement ni du fait que son traitement doit être pris à vie. Elles précisent que leur historique médical témoigne pourtant de la prise de multiples médicaments et du suivi indispensable par différents médecins spécialistes complémentaires et des assistants sociaux.

Elles soutiennent qu'il ressortait de leur demande d'autorisation de séjour que la première requérante souffre des pathologies suivantes : « *diabète, problèmes cardiaques, prothèse au genou (25% d'IPP), état dépressif résistant, et un état psychiatrique nécessitant une hospitalisation et un suivi régulier* » et qu'elle bénéficie « *d'une prise en charge psychiatrique indispensable ainsi qu'une hospitalisation* ». Elles précisent que le certificat médical du 27 septembre 2016 indiquant un « *pronostic défavorable* » au niveau psychiatrique, n'est à aucun moment mentionné par la partie défenderesse. S'agissant du deuxième requérant, elles invoquent qu'il ressortait de leur demande que celui-ci souffre des pathologies suivantes : « *cardiomyopathie ischémique sévère, qui nécessite un traitement à vie, nécessitant la présence d'un tiers et des consultations régulières avec échographie cardiaque, tests de stress et éventuellement d'autres examens selon la clinique* » et « *nécessite un traitement à vie, dont l'interruption entraînerait un risque d'infarctus (morbi-mortalité) ou l'apparition d'une autre atteinte cardiovasculaire (accident vasculaire cérébrale, artériopathie des membres inférieurs)* ».

Elles reprochent au fonctionnaire-médecin de s'être limité à l'affirmation brève et stéréotypée selon laquelle, s'agissant de la première requérante, « *Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI¹ : montrent la disponibilité du suivi (cardiologie, chirurgie cardiaque, interniste, endocrinologue, généraliste, laboratoire matériel d'autocontrôle, orthopédie, kinésithérapie) et du traitement (Acide acétylsalicylique, IEC soit Lisinopril ou Enalapril, Statine soit Simvastatine et Béta bloquant soit Bisoprolol ou Carvedilol, Insulinothérapie sous toutes ses formes, rapides, longues, intermédiaires, mixtes)* », et concernant le deuxième requérant, que « *Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI¹ : montrent la disponibilité du suivi (cardiologie, chirurgie cardiaque) et du traitement (Bisoprolol, Acétylsalicylique, Simvastatine)* », sans confronter cette affirmation aux documents déposés à l'appui de leur demande. Elles se réfèrent à de la jurisprudence du Conseil quant à ce.

Elles estiment dès lors que le fonctionnaire-médecin et la partie défenderesse, en ne procédant pas à un examen circonstancié de la demande, ont violé les articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, le principe de bonne administration imposant de prendre en considération tous les éléments de la cause avant de prendre une décision et les principes de bonne administration, notamment des devoirs de minutie et de prudence et ont commis une erreur manifeste d'appréciation. En ce qui concerne l'avis médical rendu à l'égard de la deuxième partie requérante, elles invoquent également que celui-ci n'est pas valablement motivé et viole les droits de la défense.

4.4. Dans une troisième branche, elles reprochent à la partie défenderesse d'avoir considéré que le traitement requis par leur état de santé est accessible au pays d'origine.

4.4.1. Elles soutiennent que les certificats médicaux rendus par le fonctionnaire-médecin est partial et réitèrent les critiques développées au point 3.2.1. Elles critiquent les dits avis en ce qu'ils ne contiendraient, s'agissant de l'accessibilité du traitement requis par les requérants au pays d'origine, que des constats d'ordre juridique et non médical. Elles invoquent que ces constats reposent sur trois sources qui ne « *permettent absolument pas de démontrer que les constats sur lesquels repose la décision attaquée ont été effectués par un médecin fonctionnaire* » de sorte qu'il est permis de douter de la qualité du rédacteur ayant rédigé les motifs fondés sur les sources précitées dès lors que ceux-ci ne contiennent aucun élément médical ou de sécurité sociale.

4.4.2. Elles reprochent à la partie défenderesse de ne pas avoir procédé à un examen circonstancié et individuel de l'accessibilité des soins dans le pays d'origine.

Elles invoquent qu'il n'est pas démontré que les requérants pourront bénéficier d'un système d'aide sociale et médicale en Macédoine et reprochent à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte du fait que la première requérante est âgée de 63 ans et que le deuxième requérant est âgé de 69 ans, qu'ils ne sont manifestement pas capables de travailler vu leur état de santé, qu'ils ne cotisent à aucun système, qu'ils sont atteints de pathologies lourdes et qu'ils sont dépendants de la présence de tiers.

Elles estiment par conséquent que la partie défenderesse n'a pas valablement motivé la décision attaquée, a violé les articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, a commis une erreur manifeste d'appréciation.

Elles invoquent que les avis médicaux sont stéréotypés en ce qu'ils indiquent que « *le système de santé macédonien couvre le risque maladie et précise que les prestations de soins de santé sont accessibles aux salariés, pensionnés chômeurs inscrits à l'agence pour l'emploi et aux personnes sans ressources qui relèvent de l'assistance sociale* » sans répondre aux spécificités de la cause. Elles critiquent le constat général selon lequel ce système « *permet d'octroyer une aide financière à une personne incapable de travailler et qui n'est pas en mesure d'obtenir un financement sur base d'autres législations* », sans indiquer les formalités à accomplir et les conditions à rencontrer pour bénéficier de cette aide financière ni l'ampleur de l'aide éventuellement accordée. Elles invoquent que la motivation de la décision attaquée ne permet pas de déterminer « *si la situation du requérant, qui, en plus des soins susmentionnés, nécessite un suivi psychiatrique, un soutien social, et une surveillance permanente, rencontre ces conditions* ».

Elles reprochent à la partie défenderesse de ne pas s'être prononcée concernant la première requérante quant à « *la spécificité de la pathologie et les soins médicamenteux et le suivi psychiatrique indispensable* » et concernant le deuxième requérant quant à « *la spécificité de la pathologie et les soins médicamenteux, le suivi régulier indispensable et le caractère « ad vitam » du traitement requis* » alors que « *le requérant indiquait, à l'appui de sa demande, que son père et sa belle-mère sont présents en Belgique, qu'il ne cotise à aucun système d'aide sociale, qu'il n'est pas capable de travailler vu son état de santé et qu'il est plus que probable qu'aucune assurance n'acceptera de prendre une couverture médicale à son nom* ». Elles estiment que l'avis médical ne permet pas de déterminer que le traitement requis est accessible au pays d'origine, les constats posés dans celui-ci n'étant pas suffisamment en lien avec la situation des requérants.

4.4.3. Elles soutiennent que les avis médicaux sont contradictoires en indiquant d'une part qu'elles disposent de ressources financières suffisantes pour financer leur traitement et d'autre part, qu'elles ont droit à une aide sociale. Elles précisent à cet égard que s'ils disposaient effectivement desdites ressources, alors l'accès à des soins gratuits ne constituerait pas une preuve de l'accessibilité des soins médicaux dans le pays d'origine pour les requérants.

Elles invoquent également que l'affirmation selon laquelle il ressortirait de leur demande d'asile qu'elles disposent de moyens financiers suffisants, de ce qu'elles ont encore de la famille dans leur pays d'origine et qu'elles ont voyagé en avion ainsi qu'en voiture pour entrer sur le territoire belge

en 2011, est trop ancienne dès lors qu'elle date de 2011. Elles estiment par conséquent, au vu de ce laps de temps, qu'il n'est pas permis de considérer « *que rien ne démontre que la situation financière [des requérants] s'est dégradée depuis cette date* ».

Selon elles, la partie défenderesse a violé le principe du raisonnable, présente un manque évident de sérieux et de minutie, n'a pas pris en compte les éléments de l'espèce et n'a pas répondu suffisamment aux arguments de la demande. Elles invoquent quant à ce de la jurisprudence du Conseil.

4.4.4. Elles critiquent la fiabilité et le sérieux des sources utilisées par le fonctionnaire-médecin pour conclure à l'accessibilité des soins au pays d'origine.

Concernant la note infrapaginale n°2, elles invoquent que celle-ci ne fait pas, selon elles, référence à leur situation individuelle, n'abordant « *aucunement la question spécifique des soins psychiatriques, pourtant indispensables au requérant* ». Elles soutiennent que la décision attaquée est stéréotypée, manque de sérieux, de minutie et de rigueur et viole le principe selon lequel la partie défenderesse est tenue de prendre en considération tous les éléments de la cause.

En ce qui concerne la note infrapaginale n°3, elles critiquent le fait qu'il y est fait référence à un rapport rédigé en 2006, soit il y a plus de dix ans. Elles se réfèrent à cet égard à de la jurisprudence du Conseil pour invoquer qu'au vu de l'ancienneté de cette source, il n'est pas permis de considérer que les soins sont accessibles au pays d'origine.

S'agissant de la note infrapaginale n°4, elles allèguent qu'elle renvoie à un site internet rédigé en cyrillique et rappellent des considérations théoriques et jurisprudentielles quant à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs pour soutenir qu'il n'est pas permis de vérifier la légalité de ce motif.

4.4.5. Elles estiment par conséquent que la partie défenderesse n'a pas procédé à un examen sérieux, rigoureux et circonstancié de la cause tel que requis par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, a violé ses devoirs de prudence et de minutie, n'a pas valablement motivé la décision attaquée au vu de « *l'inexistence de données méthodologiques vérifiables* ». Elles allèguent que les sources utilisées par la partie défenderesse ne permettent pas « *d'apporter un éclairage effectif sur la question de l'accessibilité de médecins spécialisés en psychiatrie en Macédoine* ». Elles ajoutent que ce constat est d'autant plus inquiétant que la gravité de leur état de santé est avérée et reconnue par la partie défenderesse.

4.5. Dans une quatrième branche, elles invoquent un risque de violation des articles 3 et 8 de la CEDH.

Elles exposent que l'examen partiel des éléments de la cause effectué par la partie défenderesse entraîne un risque de violation de l'article 3 de la CEDH et qu'il ressort du dossier que la première requérante n'a pas de moyens financiers propres, que les moyens financiers du deuxième requérant sont très limités puisqu'il émerge du CPAS, qu'ils sont donc indigents, et qu'ils ne pourront financer une assurance soins de santé. Elles invoquent également que la partie défenderesse n'a pas tenu compte du lien de dépendance existant entre les membres de leur famille, que la première requérante, le deuxième requérant et leur fils constituent « *une structure nucléaire, un noyau familial* » en manière telle que la dégradation de l'état de santé de la première requérante pèse sur l'état de santé du deuxième requérant et inversement et que la dégradation de l'état de santé des requérants pèse sur celui de leur fils également.

Elles invoquent qu'un retour dans leur pays d'origine « *remettrait gravement en cause le traitement qu'[elle] poursuivent de manière régulière en Belgique et mettrait leur vie en danger dans la mesure où les soins et médicaments qui leur sont quotidiennement nécessaires ne sont ni disponibles ni accessibles dans leur pays d'origine* ».

Elles invoquent qu'à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour, elles avaient fait valoir que l'Unicef, à propos de l'état actuel de l'accès aux soins de santé en Macédoine, signalait que : « *Bien qu'il existe plus de 300 dispensaires dans les régions rurales, près de 90 pour cent des habitants estiment que leur accès à des soins de santé est inadéquat* (https://www.unicef.org/french/infobvcountry/TFYR_Macedonia_1010.html, consulté le 12.09.2017) » et que le rapport de l'OSAR (Organisation Suisse d'Aide aux Réfugiés) indiquait, « à propos des traitements psychiatriques tout particulièrement, que « *des critiques font état d'un recours régulier à des traitements inhumains et dégradants dans les institutions psychiatriques, en particulier à Demir Hisar et à Negorci, parfois aussi à Demir Kapija. Dans son rapport de janvier 2012, le Comité européen de prévention de la torture retient que les instituts psychiatriques imposent aux patients des conditions de vie extrêmement précaires et disposent de trop peu de personnel soignant* », que concernant la région d'où [les requérants] sont originaires, ce rapport précise que « *Le rapport de l'ombudsman de Macédoine, en mars 2012, signale également des plaintes concernant la situation des patients dans une clinique psychiatrique de Skopje.* » («*Macédoine: soins médicaux et assurance-maladie pour handicapés physiques, Renseignement de l'analyse-pays de l'OSAR* », Adrian Schuster, Berne, le 23 août 2012, www.osar.ch) ».

Elles se réfèrent à l'arrêt *Paposhvili* du 13 décembre 2016 de la Cour européenne des droits de l'Homme, selon lequel il est interdit d'éloigner un individu vers un pays où il existe « *un risque sérieux de détérioration grave et rapide de son état de santé* » et que « *Les autorités doivent aussi s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès à ces soins et équipements dans l'État de destination. À cet égard, la Cour rappelle qu'elle a déjà examiné l'accessibilité des soins (Aswat, précité, § 55, et Tatar, précité, §§ 47-49) et évoqué la prise en considération du coût des médicaments et traitements, l'existence d'un réseau social et familial, et la distance géographique pour accéder aux soins requis* ». Elles invoquent, concernant l'article 8 de la CEDH, que la Cour a précisé : « (§225 « *Qu'au vu de ces considérations, force est de constater qu'il ne peut aucunement être déduit des informations sur lesquelles s'appuie la partie défenderesse, que les soins médicaux que nécessite l'état de santé de la requérante sont accessibles dans son pays d'origine, de sorte que la décision attaquée n'est pas adéquatement motivée en ce qui concerne l'accessibilité des traitements nécessaires au requérant, au regard de sa situation individuelle* » ». Elles soutiennent que l'Etat doit donc procéder à un contrôle rigoureux de ce risque et envisager les conséquences de l'éloignement par rapport à la situation générale du pays d'éloignement et des circonstances propres de l'intéressé, que « *ce contrôle doit permettre de s'assurer qu'en pratique, les soins disponibles localement sont « suffisants et adéquats »* » et que « *si le doute subsiste, des assurances individuelles doivent être obtenues auprès de l'Etat de destination* ». Elles appellent à cet égard de la jurisprudence du Conseil.

Après un rappel de considérations théoriques concernant l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, elles allèguent que la partie défenderesse n'a pas procédé à un examen attentif, rigoureux et circonstancié de la situation médicale des requérants et de l'impact de leur retour dans leur pays d'origine sur celle-ci et a violé les articles 9ter et 62 de la loi 15 décembre 1980, les articles 3 et 8 de la CEDH, l'obligation de motivation formelle, les principes de bonne administration, les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, les droits de la défense ainsi que le devoir de minutie, et a commis des erreurs manifestes d'appréciation. Elles invoquent « *le caractère incomplet du traitement indiqué par la partie adverse avec les besoins médicaux réels d[es] requérants* », « *la méthodologie douteuse et non vérifiable* », « *les considérations générales non étayées* », « *les références hors propos* », « *la hauteur des cotisations et le frein qu'elles constituent à une couverture de soins de santé* », le « *fait d'envisager les soins de santé primaire dont la définition ne recouvre pas les soins de santé indispensables [aux] requérant[s]* », « *l'ancienneté des sources et leur absence corrélative de fiabilité* », « *l'absence d'examen sérieux de tous les éléments concrets de la cause* », « *l'absence d'examen de la cause au regard des articles 3 et 8 de la CEDH* » et « *l'absence de données chiffrées quant au coût de l'assurance soins de santé référencée, l'absence de données quant aux couvertures, stages d'attente de cette mutuelle, et l'absence de concordance entre les assurances/mutuelles énoncées et la situation médicale de la requérante* ».

5. Discussion.

5.1. Sur la quatrième branche du moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, 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, les troisième et quatrième alinéas 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 [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire* ».

Le cinquième alinéa indique 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 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 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « *appropriés* » à la pathologie concernée, mais également « *suffisamment accessibles* » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

Il suffit par conséquent que l'acte administratif concerné fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de ladite 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 a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

5.2. En l'espèce, le Conseil observe que la première décision attaquée repose sur les conclusions des rapports du fonctionnaire-médecin, rendus le 17 octobre 2017 concernant l'état de santé de la première requérante d'une part, et du deuxième requérant d'autre part, qui figurent au dossier administratif et dont une copie a été remise sous pli fermé aux parties requérantes.

5.3. A l'instar des parties requérantes qui l'invoquent en termes de requêtes, le fonctionnaire-médecin a indiqué que, selon le certificat médical établi le 12 septembre 2016 par le Dr [M.], la première partie requérante présente un état dépressif qui nécessite une hospitalisation.

Le Conseil observe qu'à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour, les parties requérantes avaient notamment, dans le cadre du complément du 12 juillet 2017, invoqué l'aggravation de l'état de santé de la première partie requérante, qui nécessitait une hospitalisation et un suivi psychiatrique, et reproduit un extrait du rapport de l'OSAR qu'elles citaient, de la manière suivante : « *des critiques font état d'un recours régulier à des traitements inhumains et dégradants dans les institutions psychiatriques, en particulier à Demir Hisar et à Negorci, parfois aussi à Demir Kapija. Dans son rapport de janvier 2012, le Comité européen de prévention de la torture retint que les instituts psychiatriques imposent aux patients des conditions de vie extrêmement précaires et disposent de trop peu de personnel soignant* ».

Le fonctionnaire-médecin se limite à cet égard à indiquer ce qui suit : « *Le conseil [des requérants] fait référence à des extraits de textes du rapport de l'OSAR et de l'Unicef. Rappelons tout de même que l'article 9ter prévoit que «l'étranger transmet avec la demande tous 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 appartient donc au requérant de fournir les documents (ou à tout le moins les pages nécessaires) avec sa requête pour que l'administration de l'Office des Etrangers soit dans la capacité de les consulter à tout moment du traitement de la demande (pour lequel aucun délai n'est prévu dans la loi) étant donné que rien ne garantit la fiabilité des liens internet (Site internet qui n'existe plus, qui change de nom, document retiré ou lien modifié ...). Constatons que l'intéressé n'a pas fourni les rapports de l'OSAR et de l'Unicef. Or il incombe au demandeur d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat arrêt n° 97. 866 du 1310712001). Rappelons que(...) 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 (Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, www.echr.coe.int) ».*

Le Conseil constate que les parties requérantes faisaient ainsi état, en termes suffisamment précis, d'un risque pour la première partie requérante de subir des traitements inhumains ou dégradants en cas d'hospitalisation dans les structures spécialisées en soins psychiatriques dans son pays d'origine, en s'appuyant sur un rapport établi par une organisation non gouvernementale.

Pour ces raisons, le fonctionnaire-médecin ne pouvait se contenter en l'espèce de répondre à ce sujet aux parties requérantes qu'elles n'avaient pas joint à leur demande à tout le moins la page concernée du rapport ainsi cité pour des motifs tenant à une modification éventuelle du contenu dudit rapport ou du lien internet dans le laps de temps séparant la demande des décisions entreprises.

Il lui incombait en effet de procéder à l'examen du caractère adéquat du soin concerné en ayant égard à l'argument des parties requérantes, étant rappelé que le fonctionnaire-médecin exerce un rôle d'instruction de la demande quant à l'examen de l'existence d'un traitement disponible et accessible dans le pays d'origine, en sorte que la charge de la preuve, en ce qui concerne la disponibilité d'un traitement adéquat dans le pays d'origine, ne pèse pas exclusivement sur le demandeur (voir à cet égard le raisonnement suivi par le Conseil d'Etat dans son ordonnance rendue en procédure d'admissibilité des recours en cassation, n° 12.768 du 27 mars 2018, que le Conseil entend suivre par analogie en l'espèce au sujet de la disponibilité du traitement).

De même, la partie défenderesse devait également s'assurer que l'ordre de quitter le territoire envisagé à l'égard de la première partie requérante ne risquait pas de l'exposer à un traitement inhumain ou dégradant en cas de retour dans son pays d'origine, et dissiper tout doute à ce sujet avant d'adopter le second acte attaqué qui la concernait (Cour EDH , 13 décembre 2016, *Paposhvili contre Belgique*, §§ 187 et 188), ce qui n'a pas été réalisé s'agissant du point litigieux évoqué ci-dessus.

Il résulte de ce qui précède que le moyen unique est fondé, en ce qu'il est pris de la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, ainsi que de l'article 3 de la CEDH, dans les limites exposées ci-dessus.

Le moyen ainsi fondé doit conduire à l'annulation de la première décision querellée en ce qu'elle concerne la première partie requérante, et de l'ordre de quitter le territoire adopté à son égard.

5.4. Le Conseil ne peut prononcer l'annulation partielle d'un acte administratif lorsque celui-ci équivaldrait à une réformation de l'acte attaqué (en ce sens, arrêt CE, n° 216.928 du 19 décembre 2011). Dans cette perspective, une annulation partielle ne méconnaît pas le principe de la séparation des fonctions administratives et juridictionnelles lorsque les différentes dispositions annulées peuvent être dissociées du reste de l'acte et que leur annulation ne modifie pas la portée de la partie qui survit (en ce sens, arrêt CE, n° 201.512 du 4 mars 2010).

En l'occurrence, le Conseil observe que, bien que la première décision attaquée repose sur deux avis médicaux distincts selon qu'il s'agisse de l'état de santé de la première partie requérante ou de la deuxième partie requérante, la partie défenderesse a statué par une décision ne comportant qu'un seul objet, ce qui tend à indiquer que ladite décision a été conçue comme un ensemble indivisible.

Le Conseil constate ensuite que le fils de la deuxième partie requérante avait également introduit la demande sur laquelle la partie défenderesse a statué par la première décision attaquée, mais que la partie défenderesse a choisi de statuer différemment à son égard en adoptant une décision de non fondement distincte de la décision attaquée par les présentes requêtes.

Ceci confirme la volonté de la partie défenderesse de considérer la première décision attaquée comme indivisible en ce qu'elle concerne les deux parties requérantes.

Le Conseil ne saurait en conséquence annuler partiellement la première décision attaquée sans qu'il en résulte une réformation de cette décision.

La quatrième branche du moyen unique doit dès lors conduire à l'annulation de la première décision de non fondement, dans son intégralité.

5.5. S'agissant de l'ordre de quitter le territoire adopté à l'encontre de la deuxième partie requérante, en ce qui concerne la violation alléguée de l'article 8 de la CEDH, le Conseil observe que dans sa note d'observations, la partie défenderesse soutient que les liens avec son épouse notamment ont bien été pris en compte dès lors que le fonctionnaire-médecin « *prend en considération leur présence à plusieurs reprises* », qu'ils sont tous en séjour illégal sur le territoire et ont également fait l'objet d'une décision de non fondement et d'un ordre de quitter le territoire, en sorte que la violation de ladite disposition est écartée.

Au vu de ces considérations, et dès lors qu'il convient de tenir compte des conséquences de l'annulation de cette décision de non fondement et de l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard de la première partie requérante, le moyen doit être déclaré fondé en ce qu'il est pris de la violation de l'article 8 de la CEDH, en ce qu'il vise l'ordre de quitter le territoire adopté à l'encontre de la deuxième partie requérante, ce qui doit conduire à l'annulation de cet acte.

5.6. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen unique qui, à les supposer fondés, ne pourraient conduire à une annulation aux effets plus étendus.

6. Débats succincts.

6.1. Les recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

6.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur les demandes de suspension.

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

Article 1^{er}

Les causes enrôlées sous les n^{os} X et X sont jointes.

Article 2

La décision de non fondement d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 26 octobre 2017, est annulée.

Article 3

L'ordre de quitter le territoire, pris le 26 octobre 2017 à l'égard de la première partie requérante, est annulé.

Article 4

L'ordre de quitter le territoire, pris le 26 octobre 2017 à l'égard de la deuxième partie requérante, est annulé.

Article 5

Il n'y a plus lieu de statuer sur les demandes en suspension.

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

Mme M. GERGEAY, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A. IGREK

M. GERGEAY