



Arrêt

**n° 259 443 du 19 août 2021
dans l'affaire X / III**

En cause : 1. X
2. X
3. X
4. X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître I. de VIRON
Rue des Coteaux 41
1210 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

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

Vu la requête introduite le 7 mars 2018, par X, X ainsi que leurs deux enfants X et X, qui déclarent être de nationalité nord-macédonienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de deux ordres de quitter le territoire, pris le 16 janvier 2018.

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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 22 mars 2021 convoquant les parties à l'audience du 28 avril 2021.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. DE COOMAN *loco* Me I. de VIRON, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *loco* Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

Le 12 novembre 2014, la première partie requérante introduit une demande d'asile, laquelle s'est clôturée par un arrêt du Conseil de céans n° 153 958 du 6 octobre 2015. Le 18 juillet 2016, elle introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Le 27 septembre 2016, celle-ci est déclarée irrecevable. Le 26 septembre 2016, la partie défenderesse prend

un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue de l'éloignement ainsi qu'une interdiction d'entrée de deux ans à l'encontre de la première partie requérante. Aucun recours ne semble avoir été introduit contre ces trois décisions. Le 22 décembre 2016, elle introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée. Le 16 janvier 2018, cette demande est déclarée par la partie défenderesse recevable mais non fondée. Cette décision et les deux ordres de quitter le territoire qui l'accompagnent, l'un relatif à la première requérante et ses enfants, l'autre à son époux, constituent les actes attaqués et sont motivés comme suit :

- S'agissant du premier acte attaqué :

« Motifs :

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

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

Dans son avis médical remis le 05.01.2018, (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 de la demanderesse, que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante, 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 de la requérante à son pays d'origine.

Dès lors, le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

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

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 l'intéressé du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour » ».

- S'agissant du deuxième acte attaqué :

« MOTIF DE LA DECISION :

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

En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteuse des documents requis par l'article 2 : L'étranger n'est pas en possession d'un visa valable. L'intéressée n'est pas autorisée au séjour : une décision de refus de séjour a été prise en date du 16.01.2018 ».

- S'agissant du troisième acte attaqué :

« MOTIF DE LA DECISION :

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

En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, Il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : L'étranger n'est pas

en possession d'un visa valable. L'intéressé n'est pas autorisée au séjour : une décision de refus de séjour a été pris en date du 16.01.2018 ».

2. Question préalable.

Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève une exception d'irrecevabilité du recours en tant qu'il est introduit par les deux enfants mineurs des requérants – les troisième et quatrième parties requérantes – sans que ces derniers ne déclarent agir en tant que représentants légaux des enfants. En l'espèce, il n'est contesté d'aucune part que ces enfants n'ont ni le discernement ni la capacité d'agir requis pour former seuls un recours en annulation devant le Conseil.

L'article 35, § 1er, alinéa 2, du Code de droit international privé dispose comme suit :

« [...] l'exercice de l'autorité parentale ou de la tutelle est régi par le droit de l'Etat sur le territoire duquel l'enfant a sa résidence habituelle au moment où cet exercice est invoqué. [...] ».

Le droit belge étant d'application, la requête est irrecevable en ce qui concerne les enfants. En effet, le droit belge prévoit que l'autorité parentale est régie par les articles 371 et suivants du Code civil. Il ressort plus particulièrement des articles 373 et 374 dudit Code que les parents exercent une autorité parentale conjointe sur les enfants qu'ils vivent ensemble ou non. S'agissant de la représentation du mineur, le législateur a instauré une présomption réfrangible vis-à-vis des tiers de bonne foi, ce qui permet à chaque parent d'agir seul, l'accord de l'autre parent étant présumé. Cette présomption ne concerne toutefois que les actes relatifs à l'autorité sur la personne (art. 373, alinéa 2) et la gestion des biens (article 376, alinéa 2), et ne concerne pas le pouvoir de représentation dans le cadre d'un acte procédural (en ce sens : C.E. 18 septembre 2006, n° 162.503 ; C.E. 4 décembre 2006, n° 165.512 ; C.E. 9 mars 2009, n° 191.171). Il s'en déduit que dans le cadre d'un recours contre un acte administratif, les parents doivent agir conjointement en qualité de représentants légaux de leur enfant sauf si l'un d'eux démontre exercer l'autorité parentale de manière exclusive, ce que la partie requérante ne soutient pas, se référant à l'appréciation du Conseil lors des plaidoiries (le Conseil souligne). L'exception d'irrecevabilité doit dès lors être accueillie en ce qui concerne les troisième et quatrième parties requérantes.

3. Exposé des moyens d'annulation.

3.1. La partie requérante prend un premier moyen tiré de la violation des « articles 9ter et 62 §2 de la loi du 15 décembre 1980 : violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur l'obligation de motiver formellement les actes administratifs ; violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales : violation de l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne : violation de l'article 124 du Code de déontologie médicale : violation des articles 5 et 11 bis de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient : violation du principe général de bonne administration : plus particulièrement des principes de prudence et minutie, violation du principe général du droit de l'Union européenne des droits de la défense et du droit d'être entendu, et particulièrement du principe audi alteram partem : erreur manifeste dans l'appréciation des faits : violation de l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause ».

Dans une première branche, après avoir rappelé de la jurisprudence du Conseil d'Etat, elle rappelle que « la demande qui a été introduite le 22.12.2016 a été déclarée recevable par la partie adverse ce qui signifie que la pathologie dont est atteinte la requérante a atteint le seuil minimum de gravité pour entrer dans les prévisions de l'article 9ter ». Elle considère ainsi qu'il « ne ressort pas de la décision attaquée que : en premier lieu la partie adverse ait procédé à une quelconque évaluation du degré de gravité de la maladie alléguée par la partie requérante et, en second lieu, la partie adverse n'explique pas en quoi la maladie alléguée par la partie requérante rentrerait dans [l'hypothèse du risque réel de traitement inhumain et dégradant – et dès lors nécessiterait l'analyse de la disponibilité et de l'accessibilité] de telle sorte que cette dernière ne peut comprendre de manière adéquate les raisons de la décision attaquée ».

Dans une deuxième branche, la partie requérante explique que « la maladie dont souffre la requérante atteint un seuil de gravité l'empêchant de retourner en Macédoine », celle-ci s'étant « pourtant exprimée clairement sur le degré de gravité de sa maladie, documents médicaux à l'appui ». Elle rappelle ainsi qu'il « ressort en effet du certificat médical déposé à l'appui de la demande de séjour du 22.12.2016 que la requérante souffre d'une pathologie grave qu'elle ne peut faire traiter et suivre en Macédoine », que

« Le 26.09.2016, la police est intervenue au domicile de la requérante afin de faire exécuter un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue de l'éloignement. Cette irruption en nombre de la police a été brutale et a été un choc émotionnel total pour elle », et que « Suite à cet événement, Madame [S.] a développé des troubles de stress post-traumatique graves. Elle est victime d'« insomnie, d'anxiété, d'attaques de panique, de pleurs, de troubles de concentration. Elle a des idées noires et n'ose plus rester toute seule, elle a des troubles phobiques à l'encontre de policiers, des sirènes de police, etc » (voir certificat médical) ». A cet égard, elle rappelle que « Son médecin est clair, elle souffre d'une «pathologie sévère à risque de décompensation psychiatrique sévère » et « actuellement il existe un risque de suicide ». En raison de cette pathologie, la requérante nécessite un traitement médicamenteux et un encadrement psychiatrique et psychologique de qualité. En cas d'arrêt du traitement et du suivi, les conséquences sur sa santé seraient catastrophiques. Son médecin se prononce également sans équivoque en disant qu'en cas de non prise en charge, la requérante subirait une aggravation du syndrome dépressif et que le pronostic sans traitement est « mauvais ». Sous traitement, il évoque un pronostic à moyen terme positif mais sans aucune certitude ». Elle rappelle encore que la requérante est la mère de deux enfants en bas âges, que « Le médecin traitant de la requérante a également clairement manifesté son inquiétude sur les répercussions de l'état de santé de la requérante sur ses deux filles. Par ailleurs, il souligne également que sa famille assure un soutien indispensable pour éviter un effondrement psychologique complet de [la requérante]. L'unité de cette famille est un élément déterminant pour la guérison de la requérante » et qu'eu « égard à un éventuel voyage de retour, le médecin est à nouveau sans équivoque : « vu l'état d'anxiété et d'attaque de panique, un voyage en avion ne paraît difficilement envisageable. Risque suicidaire ». Enfin, elle met en exergue que « Cet état de santé mentale alarmant a été confirmé par plusieurs certificats médicaux postérieurs qui ont tous été communiqués à la partie adverse ». Elle en conclut que « l'état actuel de santé de la requérante présente une gravité maximale. Un retour vers le pays d'origine ne peut être envisagé de manière raisonnable et tout « voyage de retour » est proscrit vu le risque aigu de suicide » et estime qu' « En décidant que la maladie alléguée par la requérante correspond à la deuxième hypothèse [celle du traitement inhumain et dégradant] rappelée par le Conseil d'Etat, la partie adverse a procédé à une mauvaise évaluation de la situation médicale actuelle de la requérante. Elle a commis une erreur manifeste d'appréciation ».

Dans une troisième branche, elle met en exergue que « la partie adverse contredit les médecins spécialistes de la requérante. Or, la partie adverse ne peut avoir correctement analysé la demande de la requérante étant donné que son médecin conseil ne l'a pas examinée personnellement ». Elle estime que « Donner un avis médical après avoir examiné de manière effective la requérante est pourtant une obligation déontologique rappelée à l'article 124 du code de déontologie », ce dernier « s'impos[ant] au médecin conseil et compte tenu des droits qui en découlent pour le patient est d'ordre public ». Elle cite un arrêt de la Cour constitutionnelle, et des considérations du Conseil d'Appel d'expression française de l'ordre des médecins pour considérer que « Ce refus de recueillir des informations complémentaires et d'examiner le patient est d'autant moins acceptable qu'il est légitime que l'expert se fonde sur un examen clinique du patient pour donner un avis ». Elle avance à cet égard des extraits d'un rapport rendu par le Comité consultatif de Bioéthique de Belgique et d'un arrêt du Tribunal de première instance pour considérer que « L'avis médical n'ayant pas été fait dans le respect du code de déontologie ne peut qu'être annulé. La décision qui se fonde sur cet avis doit par voie de conséquence être annulée car non motivée en droit et en fait » et qu' « En tout état de cause, la partie adverse viole le principe général de bonne administration et l'obligation de collaborer à la charge de la preuve en n'invitant pas la requérante ou ses médecins à fournir les renseignements et rapports médicaux supplémentaires pour pouvoir se forger une opinion sur la pathologie de la requérante ». En effet, « Dans la mesure où la partie adverse n'a pas examiné la requérante, elle n'a pu motiver correctement sur le degré de gravité de la pathologie qu'elle a développé ».

Dans une quatrième branche, elle rappelle que « la requérante est atteinte d'une pathologie grave, instable et mortelle si elle n'est pas traitée. Il ne fait aucun doute que sans ce traitement et ce suivi, la requérante connaîtra une dégradation catastrophique de son état de santé. La partie adverse affirme à tort que la requérante peut retourner dans son pays d'origine. Un retour en Macédoine est incompatible avec l'état de santé dans lequel elle se trouve. Cette dernière souffrirait de traitements inhumains et dégradants au sens de l'article 3 de la CEDH en cas de retour dans son pays d'origine ». Elle estime que « la gravité de la pathologie de la requérante a atteint le seuil de gravité qu'exige la Cour EDH au regard de l'article 3 de la CEDH. Le risque de violation de l'article 3 de la CEDH est donc flagrant en cas de retour en macédoine et la décision doit être annulée ». Enfin, elle considère que « la décision de la partie adverse est mal motivée en ce qu'elle examine la possibilité d'un retour de la requérante dans son pays d'origine uniquement au regard d'une violation de l'article 3 de la CEDH. En effet, Votre Conseil a

très clairement établi que la protection offerte par l'article 9ter était bien plus large que celle offerte par l'article 3 de la CEDH ».

3.2. La partie requérante prend un deuxième moyen tiré de la violation « des articles 9ter et 62 §2 de la loi du 15 décembre 1980 ; violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur l'obligation de motiver formellement les actes administratifs : violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; violation du principe général de bonne administration : plus particulièrement des principes de prudence et de minutie, erreur manifeste dans l'appréciation des faits : violation de l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause ».

Dans une première branche, relative à la disponibilité des soins, elle rappelle qu' « Un traitement contraignant et un suivi régulier a été prescrit à la requérante. Afin de justifier de la disponibilité de ce traitement, la partie adverse se contente de renvoyer à la base de données non-publique MedCOI » et estime que « Ce renvoi ne peut suffire à établir la disponibilité effective du traitement et du suivi de la requérante en Macédoine et ce d'autant plus que la requérante a clairement démontré documents à l'appui que ce traitement et ce suivi ne sont pas effectivement disponibles dans son pays d'origine ». Elle considère en effet que « La base de données MedCOI n'établit, en effet, en rien cette disponibilité effective. Rien n'est indiqué sur l'étendue de ce projet. En outre, l'accessibilité au traitement n'est pas garantie puisque l'avis médical attaqué lui-même mentionne que les informations délivrées « concernent uniquement la disponibilité du traitement médical, généralement dans une clinique ou un établissement de soins précis, au pays d'origine. Les informations relatives à l'accessibilité au traitement ne sont pas fournies ». Votre Conseil a déjà pu se prononcer sur cette base de données en considérant qu'« aucune garantie sur l'accessibilité de ces soins n'est apportée » [...]. L'identité des médecins avec lesquels la partie adverse est en contact n'est par ailleurs pas révélée ce qui rend impossible de vérifier les informations fournies par la partie adverse. Il s'agit en outre d'une base de données inaccessible au public. La partie requérante n'est donc pas en mesure de pouvoir vérifier les informations invoquées par la partie adverse et émanant de cette base de données. La partie adverse fait également référence à « International SOS » dont elle invite à aller consulter le site internet ». Elle fait état de ce groupement et conclut qu' « Il s'agit donc clairement d'une société d'assurance privée. Aucune assurance ne couvre un risque déjà réalisé, c'est le principe même de l'assurance et l'argument vaut également pour ce qui concerne Allianz Global Assistance ». Elle estime que « Le profil de la partie requérante ne pouvait par ailleurs pas avoir échappé à la partie adverse, cette dernière n'a pas considéré la situation singulière de la partie requérante alors que cet examen individuel lui incombe en vertu des articles 9ter et 62 §2 de la loi du 15.12.1980 ». Elle conclut ainsi qu'il « ressort très clairement que la partie adverse ne parvient pas à démontrer que le traitement et le suivi indispensables à la requérante sont disponibles dans son pays d'origine ».

Dans une deuxième branche, relative à l'accessibilité des soins médicaux, elle rappelle que « la partie adverse doit examiner les possibilités effectives pour le demandeur, compte tenu de la situation générale du pays en question en ce qui concerne les soins de santé et compte tenu de la situation individuelle du demandeur, d'y avoir accès, c'est-à-dire, leur accessibilité effective ». Elle cite l'arrêt Paposhvili, et rappelle que « La requérante souffre d'une pathologie grave qui nécessite un traitement et un suivi régulier ». Elle avance que « Contrairement à ce qu'affirme la partie adverse, le traitement et le suivi indispensables à la requérante ne lui seraient absolument pas accessibles en cas de retour dans son pays d'origine. En effet, la partie adverse ne tient absolument pas compte de la situation générale des soins de santé en Macédoine ainsi que de la situation individuelle de la requérante, ce qui est contraire à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme ». Sur le rapport de l'OSAR cité par la partie défenderesse, elle considère que « la partie adverse reprend les passages les plus généraux de l'article, se gardant bien de faire référence aux passages démontrant l'inaccessibilité des soins de santé (généraux et psychiatriques plus particulièrement) en Macédoine, et se gardant tout autant de faire référence expressément au rapport dont elle reprend pourtant textuellement les phrases. La partie adverse commence par énoncer le fonctionnement théorique du système de soins de santé en Macédoine. Cet énoncé affirme donc l'existence et la disponibilité théorique de soins de santé généraux en Macédoine ». Cependant, selon elle, « la partie adverse ne démontre absolument pas l'existence et l'accessibilité effective au traitement et au suivi des personnes présentant des problèmes psychologiques et psychiatriques, personnes nécessitant donc des soins bien spécifiques » alors que « c'est bien ce traitement et ce suivi-là dont il est question en l'espèce. Le médecin de la requérante énonce clairement sur ce point que dans son pays d'origine il y a « un manque de soins. Même si en théorie des soins sont accessibles, en pratique inaccessibilité de ceux-ci et risque majeurs ». Elle rappelle avoir « cité très clairement le paragraphe du rapport de l'O.S.A.R. qui pointe les déficiences

majeures de la Macédoine en matière de traitement des personnes présentant des problèmes psychiatriques – psychologiques », le reproduit, et en conclut que « L'accessibilité effective au traitement et au suivi en soins psychiatriques n'est donc absolument pas garantie en Macédoine et la partie adverse se garde bien de faire référence à cette partie du rapport qui en fait état ». S'agissant de l'accessibilité de ces soins spécifiques eu égard à la situation personnelle de la requérante, elle critique la reproduction par la partie défenderesse du rapport et estime que cette dernière « oublie de préciser, ce sont les délais de traitement des demandes d'affiliation au système d'assurance-maladie ». Elle estime qu'elle oublie de tenir compte d'un paragraphe du rapport et en conclut que le délai de traitement des demandes est long et que l'accès à l'assurance-maladie n'est pas garanti contrairement à ce que laisse entendre la partie adverse ». Elle rappelle avoir insisté sur sa situation individuelle et sur la situation de sa famille qui ne lui permettent pas d'avoir accès au traitement et au suivi nécessaires en cas de retour. Elle rappelle le contenu de sa demande, être dans l'incapacité de travailler et il est évident que vu ses problèmes psychiatriques elle le serait encore moins en cas de retour au pays, que « Son époux quant à lui ne pourrait absolument pas assumer seul 1 ensemble des charges du ménage ainsi que le traitement de [la requérante] en cas de retour en Macédoine » et que « Comme l'a énoncé le médecin traitant de la requérante, la perspective d'un voyage de retour et un changement radical d'environnement rendrait critique l'état mental de la requérante ainsi que le risque de suicide ». Ainsi, « Outre le risque gravissime de suicide pendant le voyage de retour, l'arrivée au pays d'origine nécessiterait une prise en charge immédiate par les services psychiatriques ». Elle estime que « cela ne serait absolument pas possible eu égard à la faible disponibilité de soins psychiatriques de qualité, l'impossibilité pour la requérante et son mari de travailler ou de trouver du travail dans un très bref délai ou encore au fait que la requérante ne pourrait pas avoir accès à l'assurance-maladie en raison des lenteurs de traitement évoquées ci-avant ». Elle conclut que « la requérante a parfaitement démontré que le traitement et le suivi qui lui sont indispensables, ne seraient absolument pas accessibles en cas de retour au pays d'origine ».

3.3. La partie requérante prend un troisième moyen tiré de la violation « des articles 9ter et 62 §2 de la loi du 15 décembre 1980 : violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur l'obligation de motiver formellement les actes administratifs ; violation de V article 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; violation des articles 19 et 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ; violation des articles 5, 13 et 14, § 1., b) de la directive 2008/115/CE du 16.12.2008 ; violation du principe général de bonne administration ».

Elle considère que « La partie adverse viole les dispositions libellées dans l'intitulé du présent moyen dans la mesure où elle n'offre pas la possibilité d'un recours effectif à la partie requérante en ce que le recours dont dispose cette dernière n'a aucun effet suspensif ». Elle cite l'arrêt Paposhvili et estime que « deux conclusions doivent être tirées de l'enseignement de la Cour. En premier lieu, un examen du «risque sérieux de détérioration grave et irréversible » de l'état de santé du requérant doit être réalisé et ensuite, si ce risque est constaté, le recours offert au requérant doit être suspensif ».

Dans une première branche, elle estime qu'il n'y a eu « aucun examen du risque sérieux de détérioration n'est effectué par la partie adverse. Au vu de ce qui précède, la partie adverse manque incontestablement au devoir de motivation qui lui incombe et, en conséquence, l'acte attaqué doit être annulé ».

Dans une deuxième branche, elle estime « avoir démontré dans le présent recours le haut degré de gravité de la pathologie qu'elle développe et les nombreuses circonstances humanitaires impérieuses qui impliquent qu'un retour en Macédoine violerait 1 article 3 de la CEDH » et considère que « L'ensemble de ces éléments laisse raisonnablement penser qu'en cas de retour en Macédoine l'état de santé de la requérante se détériorera. En conséquence, le recours non-suspensif accordé à la partie requérante viole les dispositions du droit à un recours effectif (13 CEDH et 47 CDFUE) ».

3.4. La partie requérante prend, enfin, un quatrième moyen tiré de la violation des « articles 7, 62 §2 et 74/13 de la loi du 15.12.1980 ; des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur l'obligation de motiver formellement les actes administratifs ; des articles 3, 8 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales : des articles 19 et 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ; des articles 1« 5, 6 de la directive 2008/115/CE du 16.12.2008 ; du principe général de bonne administration et plus particulièrement des principes de prudence et de minutie, commet une erreur manifeste dans l'appréciation des faits ; violation de l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause ».

Dans une première branche, elle rappelle que deux ordres de quitter le territoire ont été pris, l'un à l'encontre de la requérante et de ses deux enfants, l'autre à l'encontre du requérant. Elle considère qu'« Au moment des décisions attaquées, une question sérieuse se pose donc quant à la compatibilité de l'éloignement de la partie requérante avec l'article 3 de la CEDH. La partie requérante estime que le grief soulevé à l'appui du recours qu'elle a introduit à l'encontre de la décision de non fondement 9ter du 16.01.2018 est défendable au sens de l'article 13 de la CEDH et au sens de l'article 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne », et que « Dès lors, prendre des ordres de quitter le territoire à l'égard de la partie requérante alors même qu'une question de violation de l'article 3 de la CEDH garantissant un droit fondamental est soulevée - et non tranchée - constitue un obstacle à l'effectivité du recours ouvert à la partie requérante pour contester la décision de non fondement 9ter puisque ces ordres de quitter le territoire empêchent, s'ils sont exécutés, qu'il soit statué sur le recours contre le non fondement 9ter ».

Dans une deuxième branche, elle estime que « Les actes attaqués sont mal motivés, en ce que la partie adverse ne prend pas en compte l'ensemble des éléments liés à la situation individuelle de la partie requérante et notamment l'état de santé de [la requérante] et la situation familiale ». Elle considère en substance que la situation médicale préoccupante de la requérante, connue depuis longtemps par la partie adverse, n'est absolument pas prise en compte par la partie défenderesse dans les actes attaqués. Il en est de même de la vie familiale et considère qu'« à tout le moins, la partie adverse aurait-elle dû indiquer les raisons pour lesquelles elle estime que les décisions d'éloignement attaquées ne violent pas les droits fondamentaux dont se prévaut la partie requérante ». Elle cite un arrêt de la Cour de Cassation, l'article 74/13 de la loi, une ordonnance du Conseil d'Etat pour en déduire que « Force est en effet de constater que rien n'est précisé sur ce point. Aucune motivation adéquate ne ressort des décisions attaquées par rapport à l'état de santé de la requérante et à l'article 3 de la CEDH. La vie familiale de la partie requérante n'est pas évoquée non plus. La partie requérante estime qu'en tout état de cause, la partie adverse n'a pas suffisamment motivé les actes attaqués dans la mesure où de telles décisions ne peuvent échapper aux garanties minimales énoncées par les textes européens et la jurisprudence européenne. En effet, en prenant des nouvelles décisions de quitter le territoire, la partie adverse méconnaît les obligations internationales telles qu'elles sont transposées dans la Directive 2008/115/CE du 16.12 ». Elle cite encore l'arrêt Abdida de la CJUE du 18 décembre 2014, et conclut en estimant qu'il est « flagrant de constater que la partie adverse, dans les décisions attaquées, n'a à aucun moment considéré le risque de violation de droits fondamentaux en cas de retour de la partie requérante dans son pays d'origine ».

4. Discussion.

4.1. L'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du Ministre ou de son délégué par

« 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 ».

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°s 225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n°s 225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou

l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n^{os} 229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (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, *Ch. repr.*, sess. ord. 2005-2006, n^o 51 2478/001, p.35), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n^o 228.778 et CE 5 novembre 2014, n^{os} 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n^o 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n^{os} 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci 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.

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 ont été soumis.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse – il en est d'autant plus ainsi dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine –, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

4.2. En l'espèce, le premier acte attaqué est fondé sur un avis du médecin fonctionnaire daté du 5 janvier 2018 et joint à cette décision lequel indique, en substance, que la requérante souffre d'une maladie, dont les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

4.2.1. A titre liminaire, sur le premier moyen, 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'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière les actes attaqués violeraient l'article 4 de la Charte, et les articles 5 et 11 bis de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient. Le premier moyen est dès lors irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions.

4.2.2. Sur le reste du premier moyen, en sa première branche et aux considérations théoriques y formulées, le Conseil renvoie aux éléments indiqués *supra*, tout en constatant que la partie défenderesse a effectivement rencontré les différentes hypothèses prévue par la disposition.

4.2.3. Dans sa deuxième branche, la partie requérante conteste la capacité de la requérante à voyager, au vu de sa situation médicale, alors que les certificats médicaux produits ne font pas état d'une telle incapacité. S'il est fait mention, notamment, du fait que « vu l'état d'anxiété et d'attaques de panique, un voyage en avion [...] paraît difficilement envisageable / Risque suicidaire », il ne peut en être déduit que la requérante est dans l'incapacité de voyager, à défaut d'autre précision. Dès lors, le fonctionnaire médecin a pu valablement considérer que

« Les pathologies invoquées ne constituent pas des contre-indications médicales à voyager vers le pays d'origine. [...] En ce qui concerne les souvenirs de situations dans son pays d'origine entrant en résonance avec les événements vécus en Belgique et qui seraient à l'origine de la pathologie de la requérante, il n'y a aucun élément dans le dossier permettant d'identifier ces événements. Il s'agit d'affirmations non étayées de la requérante. En outre, dans le livre intitulé « Health, Migration and Return », il est estimé que les chances de récupération d'un PTSD/PTSS sont plus grandes dans l'environnement propre du pays ou de la région d'origine et que même sans traitement au pays d'origine, les chances de guérison sont meilleures qu'à l'étranger. [...] Notons qu'un médecin ou un psychologue ne peuvent pas établir avec certitude les circonstances factuelles dans lesquelles ce traumatisme ou séquelles ont été occasionnés. [...] Le risque suicidaire mentionné est théoriquement inhérent à toute dépression, même lorsque traitée, mais n'est pas concrétisé dans le dossier, ni relié à la situation spécifique et individuelle de cette patiente. L'anamnèse n'indique aucune période grave ou aiguë. La mention reste autrement dit de caractère hypothétique et général et n'a par conséquent pas de pertinence dans le cadre de l'Article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. [...] Pour rappel le risque suicidaire élevé doit comporter suivant le DSM IV préférence mondiale dans le domaine psychiatrique) un série d'éléments absents dans ce dossier (passage à l'acte récent ou ancien, plan précis de passage à l'acte, idées suicidaires récentes, au cours du mois écoulé) » ;

prenant ainsi en compte les informations médicales communiquées. La partie défenderesse a ainsi justifié les raisons pour lesquelles elle estime qu'il n'existe pas de contre-indication médicale à voyager. L'argumentation développée par la partie requérante ne peut donc être retenue. Au surplus, une telle argumentation tend en réalité à amener le Conseil à substituer sa propre appréciation à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis, au vu de ce qui a été exposé *supra*.

4.2.4. Sur la troisième branche du reste du premier moyen, quant au grief fait au fonctionnaire médecin de ne pas avoir examiné la requérante, une jurisprudence administrative constante (notamment, C.E., n° 109.684, 7 août 2002) établit que c'est au demandeur qu'il incombe d'aviser l'autorité compétente de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande, tandis que les obligations de l'administration en la matière doivent, pour leur part, s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de placer cette dernière dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie. Il s'ensuit que le médecin fonctionnaire n'était, contrairement à ce que soutient la partie requérante, pas tenu d'interroger ou d'examiner la requérante. En tout état de cause, le Conseil observe que le médecin fonctionnaire a donné son 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).

Le Conseil n'aperçoit pas de contradiction entre l'avis du fonctionnaire médecin et ceux des médecins spécialistes de la requérante, le fonctionnaire médecin n'ayant nullement remis en cause les constatations de ces derniers, quant à l'état de santé de la requérante, mais uniquement indiqué que

« d'un point de vue médical [...] le syndrome de stress post-traumatique n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et le suivi sont disponibles et accessibles en Macédoine ».

S'agissant des articles 124 et 126 du Code de déontologie médicale, le fonctionnaire médecin n'intervient pas comme prestataire de soins, dont le rôle serait de

« poser un diagnostic ou émettre un pronostic »,

mais comme expert chargé de rendre un avis sur

« 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 ».

L'avis du Comité consultatif de bioéthique de Belgique, l'obligation de la partie défenderesse de collaborer à la charge de la preuve, et la jurisprudence invoquée en termes de requête, ne permettent pas de renverser les constats qui précèdent.

4.2.5. Sur la quatrième branche du reste du premier moyen, quant à la violation, alléguée, de l'article 3 de la CEDH, la Cour EDH a établi, de façon constante, que

« [I]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

« [I]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (Cour EDH, 27 mai 2008, N / Royaume-Uni, §§42-45).

L'arrêt Paposhvili c/ Belgique (rendu en Grande Chambre par la Cour EDH, le 13 décembre 2016) a clarifié et étendu l'enseignement de l'arrêt N. c/ 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. Il en résulte que la partie requérante reste en défaut d'établir que le requérant se trouve dans un des cas exceptionnels visés. Partant, le moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

Dans son avis, le fonctionnaire médecin ne s'est pas limité à examiner la gravité de la maladie à l'aune du seul engagement du pronostic vital et, ainsi, des critères d'application de l'article 3 de la CEDH, contrairement à ce qui est invoqué par la partie requérante en termes de requête. En effet, il a vérifié si la pathologie dont souffre le requérant est une maladie exposant ce dernier à un risque de traitement inhumain ou dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Partant, l'argumentation de la partie requérante ne peut être suivie, et la référence aux différents arrêts du Conseil n'est pas pertinente en l'espèce.

4.2.6. Sur la première branche du deuxième moyen, le Conseil constate que le premier acte attaqué repose sur les conclusions du fonctionnaire médecin, mentionnées dans l'avis daté du 5 janvier 2018 et joint à ladite décision. Au vu des éléments médicaux produits par la requérante, celui-ci pose les constats suivants, quant à la disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine :

« Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressé) : [...] Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI montrent la disponibilité du suivi (psychiatre, psychologue, cellule de crise en cas de tentative de suicide, psychothérapie du PTSD) et du traitement (Mirtazapine): [...] Requête Medcoi du 05.10.2017 portant le numéro de référence unique BMA 10150 [...] Sur base de ces informations, nous pouvons conclure que le suivi médical nécessaire et les médicaments prescrits à la requérante sont disponibles dans le pays d'origine ».

Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à en prendre le contre-pied, mais reste en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation, dans le chef du fonctionnaire médecin, à cet égard. La seule circonstance que les informations, issues des rapports généraux que la partie requérante avait fait valoir, à l'appui des compléments de sa demande d'autorisation de séjour, soient différentes des informations dont la partie défenderesse fait état à l'appui du premier acte attaqué, ne suffit pas pour conclure que celle-ci aurait violé les dispositions et principe, invoqués.

Les critiques formulées à l'égard de la banque de données MedCOI, et notamment le fait que « rien n'est indiqué sur l'étendue de ce projet [...] L'identité des médecins [...] n'est pas révélée [...] il s'agit en outre d'une base de données inaccessible au public », ne peuvent suffire à justifier l'annulation du premier acte attaqué. En effet, la partie requérante n'explique pas en quoi la motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, établie sur cette base, ne serait pas conforme aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs. En outre, elle critique l'origine de cette source d'informations, sans apporter aucune preuve de son inexactitude.

Quant aux critiques formulées à l'encontre du contenu de ces informations, le dossier administratif montre que ces sites renseignent bien la disponibilité des soins psychologiques et psychiatriques nécessaires au requérant. La partie requérante ne peut être suivie lorsqu'elle affirme que « la partie adverse ne parvient pas à démontrer que le traitement et le suivi indispensables à la requérante sont disponibles dans son pays d'origine ». De plus, elle ne démontre pas s'être prévalue d'une situation particulière du requérant dans sa demande d'autorisation de séjour ou dans ses compléments, autre que par un renvoi à des extraits d'un rapport. Les critiques des informations sur lesquelles s'est fondée la partie défenderesse sont donc inopérantes à cet égard.

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 l'existence et la disponibilité du suivi et de la prise en charge de la pathologie de la requérante. La partie défenderesse a dès lors dûment examiné la disponibilité des soins adaptés à l'état de santé de celui-ci, dans son pays d'origine, au regard des informations qui lui avaient été communiquées et de celles dont elle disposait.

4.2.7. Sur la seconde branche du deuxième moyen, l'avis médical du fonctionnaire médecin, rédigé le 5 janvier 2018, fait état des constats suivants, quant à l'accessibilité des soins requis :

« Concernant l'accessibilité des soins en Macédoine, le conseil de l'intéressée nous fournit des extraits de texte de l'OSAR; dans le but d'attester que l'intéressée n'aurait pas accès aux soins au pays d'origine.

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 fourni aucun rapport. Or il incombe au demandeur d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat arrêt n° 97.866 du 13/07/2001).

En ce qui concerne l'accessibilité aux soins de santé en Macédoine, remarquons d'abord trois niveaux des soins:

- les soins primaires, - les soins secondaires et les soins tertiaires. Les soins primaires généralement sont dispensés par un personnel médical avec ou sans spécialisation en médecine générale, en pédiatrie, en gynécologie ou en médecine dentaire.

Ceux-ci sont les premiers interlocuteurs auxquels la population est censée s'adresser pour des questions ou problèmes de santé: les assurés sont tenus de voir d'abord ces professionnels, qui les adressent le cas échéant à des spécialistes.

Dans les régions rurales, ces soins de base sont dispensés dans des centres de santé par un/e infirmier/ère et un médecin visitant, et dans les communes et les villes, ils le sont dans des centres de santé ou des polycliniques offrant un plus grand choix de prestations et dotés d'un personnel médical plus nombreux.

En 2007, les soins de santé primaires ont été privatisés. L'infrastructure médicale existante ainsi que les instruments ont été mis en location ou en concession.

Les professionnels des soins médicaux de base sont des prestataires de services privés qui travaillent sous contrat avec l'assurance-maladie. Les soins secondaires disposent d'hôpitaux généraux et spécialisés. Au niveau tertiaire, la dissolution du centre clinique de Skopje en 2008 a abouti à la création de cliniques universitaires.

Deux nouveaux centres cliniques viennent d'être mis en service à Tetovo (pour la région du Nord-Ouest) et à Stip (pour la région centrale et région orientale).

Les prestations de la médecine spécialisée sont dispensées de plus en plus dans les hôpitaux, un phénomène particulièrement prononcé dans les cliniques de Skopje.

Le système de santé macédonien est basé sur un régime d'assurance obligatoire administré par un fonds (= caisse nationale) d'assurance-maladie. Une carte d'assurance-maladie, appelée «carte bleue», est nécessaire pour l'obtention de prestations.

Jusqu'alors, les employés, les indépendants, les retraités au bénéfice d'une pension, les chômeurs de courte durée, les handicapés et les bénéficiaires de l'aide sociale, entre autres groupes, étaient déjà couverts par cette assurance. En 2011, une modification de la loi sur l'assurance-maladie a supprimé l'assurance-maladie automatique et gratuite pour les chômeurs. Depuis, les personnes ayant un faible revenu annuel, sont assurées même sans preuve de leur statut de chômeur. Les personnes qui n'ont pas résidé en Macédoine durant une longue période peuvent s'inscrire au fonds d'assurance-maladie à leur retour et sont couverts dès le jour-même, selon les renseignements fournis par le fonds (interview téléphonique d'un collaborateur du service juridique compétent du fonds macédonien d'assurance-maladie par une personne de contact le 25 octobre 2011). Le Ministry of Labour and Social Policy prend en charge les frais d'assurance-maladie des groupes de personnes en situation financière précaire et socialement vulnérables, des handicapés et des vétérans de guerre.

Enfin, dans leur demande 9bis du 12.02.2015, [l'époux de la requérante] affirme avoir travaillé comme chauffeur livreur pour l'SPRL AED Transport Belgique. Etant en âge de travailler, rien n'indique que celui-ci ne serait pas en mesure de subvenir aux besoins de sa famille et aux soins de son épouse.

Par ailleurs, [la requérante] et [son époux] sont arrivés en Belgique en 2013 ce qui laisse supposer qu'ils ont vécu la majeure partie de leur vie en Macédoine et ont dû y tisser des liens sociaux et/ou familiaux. Dès lors, rien ne démontre qu'ils ne pourraient être accueillis ou aidés par de la famille et/ou des amis au pays d'origine.

Les soins sont donc accessibles en Macédoine ».

Lors d'une réforme de la loi sur le système de santé, l'assurance des soins médicaux de base a été notamment étendue aux chômeurs et les personnes ayant un faible revenu. Au contraire de ce que prétend la partie requérante, une simple lecture de cet avis montre que le fonctionnaire médecin a examiné l'accessibilité des soins et suivi requis, au regard de la situation personnelle de la requérante.

Les informations y relatives ont été versées au dossier administratif et sont facilement accessibles sur Internet. A cet égard, la partie requérante n'apporte aucun élément contredisant utilement les constats posés.

Le fonctionnaire médecin a également conclu, à juste titre, que l'époux de la requérante est en âge de travailler et que rien n'indique qu'il serait exclu du marché de l'emploi. L'affirmation de la partie requérante, selon laquelle l'époux de la requérante ne pourrait pas travailler ou à tout le moins subvenir aux besoins de la famille, ne trouve toutefois aucun écho au dossier administratif, sauf une affirmation péremptoire et non étayée dans la demande d'autorisation de séjour.

En outre, il ressort d'une annexe au certificat médical type (attestation médicale circonstanciée), jointe au dossier administratif, avec le complément du 1^{er} février 2018, que le médecin de la requérante a répondu, à la question « dans quelle mesure le patient peut-il mener une vie normale (en ce compris obtenir un travail et un revenu ? », ceci : « à court terme, non, après (probablement de quelques mois), la situation devrait s'améliorer ».

La partie défenderesse ayant démontré que l'accompagnement thérapeutique était disponible et accessible en Macédoine, l'argumentaire de la partie requérante ne peut être suivi. Le Conseil entend également rappeler que la partie défenderesse dispose d'un large pouvoir d'appréciation à l'égard des demandes qui lui sont soumises, et qu'il ne lui appartient pas de substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente, lorsque celle-ci a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis, comme c'est le cas en l'espèce. Il résulte de ce qui précède que les informations de la partie défenderesse sont suffisamment précises et fiables pour établir l'accessibilité du suivi et de la prise en charge des soins requis, dans le pays d'origine de la requérante.

Enfin, sur le surplus des critiques formulées, celles-ci tendent, en réalité, à amener le Conseil à substituer sa propre appréciation à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis, au vu de ce qui a été exposé *supra*.

4.2.8. Sur le troisième moyen, en ses deux branches, réunies, et sur le quatrième moyen, en sa première branche, la partie requérante n'a pas intérêt à son argumentation relative au défaut de recours effectif, qui découlerait du caractère non suspensif du recours, dès lors que les ordres de quitter le territoire, attaqués, n'ont nullement été mis à exécution avant que le Conseil statue sur le présent

recours et que la partie requérante a parfaitement été mise à même de faire valoir ses moyens de défense à l'encontre des actes attaqués. En cas d'exécution forcée des ordres de quitter le territoire, litigieux, la partie requérante disposera d'un tel effet suspensif, au vu du prescrit de l'article 39/83 de la loi du 15 décembre 1980, lequel prévoit que :

« Sauf accord de l'intéressé, il ne sera procédé à l'exécution forcée de la mesure d'éloignement ou de refoulement dont l'étranger fait l'objet, qu'après l'expiration du délai de recours visé à l'article 39/57, § 1er, alinéa 3, ou, lorsque la demande de suspension en extrême urgence de l'exécution de cette mesure a été introduite dans ce délai, qu'après que le Conseil a rejeté la demande ».

Le recours en extrême urgence devant le Conseil offre à l'étranger, qui fait l'objet d'une mesure d'éloignement dont l'exécution devient imminente, la possibilité d'un redressement approprié des griefs qu'il entend faire valoir au regard de certaines dispositions de la CEDH consacrant des droits fondamentaux si ceux-ci s'avèrent fondés. Par ailleurs, la partie requérante ne peut être suivie en ce qu'elle soutient qu'« aucun examen du risque sérieux de détérioration n'est effectué par la partie adverse ». En effet, il ressort de l'avis médical du fonctionnaire médecin que

« Le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée, [la requérante], âgée de 25 ans, originaire de Macédoine, souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine. [...] Du point de vue médical nous pouvons conclure que le syndrome de stress post traumatique n'entraîne pas un risque de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et le suivi sont disponibles et accessibles en Macédoine. [...] D'un point de vue médical il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ».

Ces constats se vérifient au vu des éléments médicaux susmentionnés, en telle sorte que le grief susmentionné n'est pas fondé.

S'agissant de la jurisprudence de la CJUE, dans l'arrêt *Abdida* (affaire C- 562/13), du 18 décembre 2014, le Conseil observe qu'elle porte sur la question de l'effet suspensif d'un recours exercé contre une décision, ordonnant à un ressortissant de pays tiers atteint d'une grave maladie de quitter le territoire d'un État membre, lorsque l'exécution de cette décision est susceptible d'exposer ce ressortissant de pays tiers à un risque sérieux de détérioration grave et irréversible de son état de santé, et la prise en charge des besoins de base dudit ressortissant. Or, la partie requérante n'établit nullement la comparabilité de la cause tranchée dans ladite jurisprudence avec le cas d'espèce, au vu de ce qui précède.

L'article 13 de la CEDH n'est applicable que dans le cas où les droits et libertés reconnus dans la CEDH ont été violés, ce qui n'est pas le cas en l'espèce, au vu de ce qui précède. En tout état de cause, la partie requérante a parfaitement été mise à même de faire valoir ses moyens de défense à l'encontre des actes attaqués dans le présent recours, d'une part, et l'effectivité d'un recours ne dépend évidemment pas de la certitude d'une issue favorable, d'autre part. Quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil renvoie aux considérations développées dans le point 4.2.5. du présent arrêt.

4.2.9. Sur la seconde branche du quatrième moyen, conformément à l'article 7, alinéa 1, 1°, de la loi du 15 décembre 1980, les ordres de quitter le territoire querellés sont fondés sur le constat selon lequel la requérante (la motivation est identique pour son époux)

« En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, [...] demeure dans le Royaume sans être porteuse des documents requis par l'article 2 : L'étranger n'est pas en possession d'un visa valable. L'intéressée n'est pas autorisée au séjour : une décision de refus de séjour a été prise en date du 16.01.2018 » ;

motif qui se vérifie à l'examen du dossier administratif, et n'est pas contesté par la partie requérante.

L'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 prévoit que

« Lors de la prise d'une décision, d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné ».

Si cette disposition impose à la partie défenderesse une prise en compte de certains éléments, elle ne lui impose pas de motiver sa décision à ce sujet (C.E., ordonnance de non admissibilité n°13.377, rendue le 27 juin 2019).

Or, l'état de santé de la requérante a été pris en considération lors de l'examen de la demande d'autorisation de séjour et le fonctionnaire médecin a valablement considéré que cette dernière ne souffrait pas d'une pathologie de nature à donner lieu à l'octroi d'une autorisation de séjour, sur cette base. Il y a donc lieu de considérer que les éléments médicaux, invoqués, ont donc été pris en considération lors de la prise de l'ordre de quitter le territoire, attaqué, qui constitue l'accessoire du premier acte attaqué. En outre, le dossier administratif, et plus spécifiquement une note de synthèse y figurant, montre que la partie défenderesse a examiné l'unité familiale, l'intérêt supérieur des enfants, et l'état de santé de la requérante, au regard de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980.

4.3. Il résulte de ce qui précède qu'aucun des moyens n'est fondé.

5. Débats succincts.

Le 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.

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

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

Article unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-neuf août deux mille vingt et un par :

M. J.-C. WERENNE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

J.-C. WERENNE