



Arrêt

n° 276 313 du 23 août 2022
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître F. BODSON
Rue Fabry 13
4000 LIÈGE

Contre :

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

LA PRÉSIDENTE DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 28 mars 2019, 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 12 août 2016.

Vu le titre I^{er} 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'arrêt interlocutoire n° 269 782 du 15 mars 2022.

Vu l'ordonnance du 4 avril 2022 convoquant les parties à l'audience du 3 mai 2022.

Entendue, en son rapport, E. MAERTENS, présidente de chambre.

Entendus, en leurs observations, Me C. SMEKENS *loco* Me F. BODSON, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 14 juin 2001, avec ses deux enfants mineurs. Le lendemain, elle a introduit une demande de protection internationale, laquelle a fait l'objet d'une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire (annexe 26bis) prise par la partie défenderesse.

1.2. Elle aurait quitté la Belgique avant d'y revenir le 23 janvier 2009, avec un de ses enfants mineurs.

1.3. Le 26 janvier 2009, elle a introduit une deuxième demande de protection internationale, laquelle a fait l'objet d'une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissaire adjoint aux réfugiés et aux apatrides le 16 avril 2009. Par un arrêt n° 29 710 du 9 juillet 2009, le Conseil de céans a rejeté le recours introduit contre cette décision, celle-ci ayant été retirée le même jour.

1.4. Le 17 août 2009, le Commissaire adjoint aux réfugiés et aux apatrides a pris une nouvelle décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire. Par un arrêt n° 66 095 du 1^{er} septembre 2011, le Conseil de céans a rejeté le recours introduit contre cette décision.

1.5. Le 31 août 2009, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13^{quinqüies}) à l'encontre de la requérante. Par un arrêt n° 82 417 du 4 juin 2012, le Conseil de céans a rejeté le recours a été introduit contre cette décision.

1.6. Par un courrier recommandé du 13 janvier 2010, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée non fondée par une décision prise par la partie défenderesse le 10 janvier 2013. Par un arrêt n° 104 026 du 31 mai 2013, le Conseil de céans a annulé cette décision.

1.7. Par un courrier daté du 8 novembre 2011, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{bis} de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable par une décision prise par la partie défenderesse le 28 janvier 2013, assortie d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Par un arrêt n° 105 979 du 28 juin 2013, le Conseil de céans a rejeté le recours introduit contre cette décision.

1.8. Le 31 janvier 2013, la partie défenderesse a pris un nouvel un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13^{quinqüies}) à l'encontre de la requérante. Par un arrêt n° 171 030 du 30 juin 2016, le Conseil de céans a annulé cette décision.

1.9. Le 29 juillet 2013, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.6. du présent arrêt. Le même jour, elle a pris un ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée (annexe 13^{sexies}) à l'encontre de la requérante. Par deux arrêts n°s 120 037 et 120 038 du 3 mars 2014, le Conseil de céans a rejeté les recours introduits contre ces décisions, suite au retrait de celles-ci par la partie défenderesse le 25 septembre 2013.

1.10. En date du 25 octobre 2013, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.6. Le même jour, la partie défenderesse a pris une interdiction d'entrée (annexe 13^{sexies}) à l'encontre de la requérante. Par deux arrêts n°s 171 023 et 171 032 du 30 juin 2016, le Conseil de céans a annulé ces décisions.

1.11. Le 12 août 2016, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.6., assortie d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

Ces décisions, lui notifiées le 28 février 2019, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision déclarant non fondée une 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.

Madame [M.S.] 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 Étrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers la Macédoine, pays d'origine de la requérante.

Dans son rapport du 11.08.2016 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, la Macédoine.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors, le dossier 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 ».

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

« 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 1^{er}, 2^o de la loi du 15 décembre 1980, en tant qu'étranger non soumis à l'obligation de visa, elle demeure dans le Royaume au-delà de la durée maximale de 90 jours sur toute période de 180 jours prévue à l'article 20 de la Convention d'application de l'accord de Schengen:

L'intéressée a introduit une demande fondée sur l'application de l'article 9^{ter} en date du 13.01.2010. Rien ne permet de constater que la requérante aurait entre-temps quitté l'espace Schengen. Dès lors, la durée maximale de 90 jours sur une période de 180 jours est largement dépassée ».

2. Questions préalables : recevabilité du recours.

2.1.1. Le Conseil observe, à l'instar de la partie défenderesse dans sa note d'observations, que la partie requérante dirige son recours contre, outre la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire consécutif, le rapport médical établi par le médecin conseil de la partie défenderesse en date du 11 août 2016. Elle indique, à cet égard, que « la partie adverse se réfère exclusivement à l'avis de son médecin conseil, le Docteur [V.], médecin généraliste, pour motiver sa décision » et que « C'est pour cette raison que le recours est tant dirigé contre la décision de la partie adverse que contre le rapport du Docteur [V.]. [...] l'annulation devant entraîner obligatoirement l'annulation de la décision de la partie adverse ».

Or, le Conseil rappelle que ce rapport médical ne constitue nullement une décision attaquable au sens de l'article 39/1, §1^{er}, de la loi 15 décembre 1980, à savoir une décision individuelle prise en application des lois sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, étant précisé qu'il ne s'agit que d'un avis qui, bien qu'essentiel et constituant généralement le fondement déterminant d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, ne lie toutefois pas la partie défenderesse lorsqu'elle est amenée à statuer dans ce cadre.

Partant, le recours est irrecevable en ce qu'il sollicite l'annulation dudit avis.

2.1.2. En outre, en ce que le recours est dirigé contre l'ordre de quitter le territoire pris le 12 août 2016, il ressort de l'arrêt interlocutoire n° 269 782 du 15 mars 2022 que la requérante ayant été autorisée ou admise au séjour sur la base de l'article 9^{bis} de la loi du 15 décembre 1980 en date du 5 mars 2021, le Conseil a constaté l'irrecevabilité du recours pour défaut d'objet à cet égard, ce dont les parties ont convenu à l'audience du 25 janvier 2022.

Par conséquent, seuls les moyens visant la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour (ci-après: l'acte attaqué), seront examinés.

2.2.1. Enfin, le Conseil observe que la partie requérante développe, dans sa requête introductive d'instance, un point intitulé « 4. Nature du recours : examen ex nunc » et sollicite la prise en compte de nouveaux rapports médicaux qu'elle joint à sa requête. Elle fait valoir notamment que « Quoique la

possibilité de faire valoir des éléments nouveaux dans le cadre d'un recours en suspension et annulation ne soit pas expressément prévue par la loi du 15.12.1980 ou le règlement de procédure du Conseil du Contentieux des étrangers, la requérante estime qu'il doit s'agir d'un recours de plein de contentieux avec possibilité de faire valoir des éléments pour actualiser sa situation médicale (examen ex nunc de la situation de la requérante) au vu de son droit à bénéficier d'un recours effectif tel qu'il découle notamment de la combinaison des articles 2, 3 et 13 de la Convention européenne des droits de l'homme », s'appuyant à cet égard sur la jurisprudence *Paposhvili c. Belgique* de la Cour européenne des droits de l'homme du 13 décembre 2016 et invoquant « le risque de suicide en cas de retour en Macédoine pour diverses raisons (absence de traitement, confrontation au lieu de naissance du trauma, ...) ». Elle considère qu'« A partir du moment où la partie adverse estime la demande non fondée et estime ne pas devoir tenir compte des risques de violations des articles 2 et 3 CEDH invoqués, la requérante doit alors disposer d'un recours effectif pour critiquer cette décision » et qu'« Un tel recours effectif implique que le Conseil puisse avoir connaissance et prendre en considération les éléments qui actualisent la situation médicale de la requérante au jour de l'arrêt à intervenir ». Exposant que les rapports médicaux qu'elle produit « confirment non seulement ses graves problèmes de santé mais également l'aggravation de celui-ci et les conséquences y attaché dont l'impossibilité d'un retour au pays », lesquels « ont été transmis à la partie adverse après la date de prise de décision dont la requérante ignorait tout » et « permettent cependant de confirmer le bien-fondé de la demande de séjour de la requérante et contredisent sur plusieurs points l'avis critiquable du Docteur [V.] », elle estime qu'ils « doivent donc être pris en considération par le Conseil ».

Elle évoque également la question préjudicielle posée par le Conseil d'Etat au terme d'un arrêt n°241.737 du 7 juin 2018 à la Cour Constitutionnelle et considère qu'« il convient que le Conseil réserve à statuer jusqu'à ce que la Cour constitutionnelle ait répondu à cette question préjudicielle ».

Enfin, elle soutient que « la requérante ne disposait pas de toutes les informations au moment de l'introduction de son recours dont, principalement, les pièces qui fondent l'avis médical du Docteur [V.] alors qu'elle les a demandées par email du 19 mars 2019 » et qu'elle « n'est pas à même de formuler toutes les critiques et moyens à rencontre de la décision attaquée » avant de conclure que « la requérante se réserve expressément le droit de formuler des moyens et griefs complémentaires après avoir pu prendre connaissance du dossier administratif ».

2.2.2. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse fait valoir que « *Les critiques de la requérante sont irrecevables en ce qu'elle visent non pas les décisions attaquées mais les recours prévus par la loi contre les décisions prises sur base de l'article 9ter et contre l'ordre de quitter le territoire subséquent. Un tel grief ne peut être reçu par Votre Conseil, lequel n'est pas compétent pour contrôler la conformité au droit européen, international ou constitutionnel d'une disposition normative. Un recours porté devant le Conseil du Contentieux des Etrangers doit, en vertu des articles 39/2, § 2 et 39/82, § 1, 1er alinéa de la loi du 15 décembre 1980, avoir pour objet une décision individuelle. Les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006, réformant le Conseil d'Etat et créant un Conseil du Contentieux des Etrangers précisent très, clairement que « La compétence du Conseil est limitée aux décisions individuelles. En ce qui concerne les notions de « décisions » et d'« acte administratif », on peut se référer au contenu que le Conseil d'Etat en donne dans son contentieux » (Doc Parl. Ch., n°51- 2479/001, 93). Le présent recours est un recours en annulation et en suspension ordinaire. [...] La requérante ne peut donc demander à Votre Conseil d'examiner des documents médicaux produits postérieurement à la prise des décisions attaquées ».*

2.2.3. Le Conseil rappelle tout d'abord que l'article 39/2, § 2 de la loi du 15 décembre 1980, dispose que « *Le Conseil statue en annulation, par voie d'arrêts, sur les autres recours pour violation des formes soit substantielles, soit prescrites à peine de nullité, excès ou détournement de pouvoir* » et qu'il n'appartient pas au Conseil, dans le cadre de son contrôle de légalité, de prendre en considération de nouveaux éléments qui n'avaient pas été soumis à la partie défenderesse avant la prise de la décision attaquée. En effet, la jurisprudence administrative constante considère que les éléments qui n'avaient pas été portés par la partie requérante à la connaissance de l'autorité en temps utile, c'est-à-dire avant que celle-ci ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle de « [...] *se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris* [...] » (en ce sens, notamment: C.E., arrêt n°110.548 du 23 septembre 2002).

Ensuite, quant à la question préjudicielle posée à la Cour constitutionnelle par le Conseil d'Etat au terme de son arrêt n°241.737 du 7 juin 2018, invoquée par la partie requérante, celle-ci était formulée de la manière suivante : « *L'article 39/2, § 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour,*

l'établissement et l'éloignement des étrangers viole-t-il les articles 10 et 11 de la Constitution, lus en combinaison avec les articles 2, 3 et 13 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales en ce qu'il ne permet pas au Conseil du contentieux des étrangers, saisi d'un recours en annulation contre une décision de refus d'autorisation de séjour prise sur la base de l'article 9ter de la même loi dans le cadre duquel la requérante invoque la violation des [articles] 2 et 3 de la Convention précitée, de procéder à un examen ex nunc de la situation de la requérante alors que le Conseil du contentieux des étrangers peut effectuer un tel examen lorsqu'il est saisi de recours formés en vertu de l'article 39/2, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 par des demandeurs de protection internationale faisant également valoir des risques pour leur vie ainsi que des risques de traitements inhumains et dégradants ? ».

Dans ses arrêts n^{os} 186/2019 du 20 novembre 2019 et 206/2019 du 19 décembre 2019, la Cour constitutionnelle a répondu à cette question et a considéré ce qui suit : « *Lorsqu'il est saisi d'un recours dirigé contre la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, [le Conseil] agit en qualité de juge d'annulation, conformément à l'article 39/2, § 2, en cause, de la même loi. Dans le cadre de cette saisine, [le Conseil] effectue un contrôle de légalité de la décision attaquée en fonction des éléments dont l'autorité avait connaissance au moment où elle a statué; il n'est dès lors pas autorisé à prendre en considération les éventuels nouveaux éléments de preuve présentés devant lui par le requérant, ni à examiner la situation actuelle de ce dernier, c'est-à-dire au moment où il statue sur une éventuelle violation des articles 2 et 3 de [la CEDH], dans l'hypothèse où l'étranger concerné serait renvoyé dans son pays d'origine. En conséquence, le recours en annulation qui, conformément à l'article 39/2, § 2, de la loi du 15 décembre 1980, peut être introduit à l'encontre d'une décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, n'est pas un recours effectif au sens de l'article 13 de la Convention européenne des droits de l'homme. Pour examiner si cette disposition est violée, il faut toutefois prendre en compte l'ensemble des recours dont disposent les requérants, y compris les recours qui permettent de s'opposer à l'exécution d'une mesure d'éloignement vers un pays dans lequel, aux termes du grief qu'ils font valoir, il existe à leur égard un risque de violation de l'article 2 ou de l'article 3 de la [CEDH]. [...]* ».

Après avoir relevé, notamment, que l'intéressé a, à tout moment, la possibilité d'introduire une nouvelle demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales, si son état de santé a changé après l'introduction de son recours, et peut également introduire un recours en suspension d'extrême urgence contre une mesure d'éloignement, lorsque l'exécution de celle-ci devient imminente (points B.7 à 10), la Cour a conclu qu'« *Il résulte de ce qui précède que la personne dont la demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 a été rejetée et dont la situation médicale a évolué depuis la prise de décision de l'autorité bénéficie d'un recours effectif au sens de l'article 13 de la [CEDH]* ».

Le Conseil estime, dès lors, sans mettre en doute l'apparente gravité de l'état de santé de la requérante, ne pas pouvoir prendre en considération les pièces nouvelles jointes au recours et qui n'ont pas été soumises à l'appréciation de la partie défenderesse avant qu'elle statue, dans le cadre de son contrôle de la légalité de l'acte attaqué. Il appartiendra à la partie requérante d'agir avec diligence en introduisant, si elle l'estime opportun, une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 afin de se prévaloir des nouveaux éléments médicaux qu'elle fait valoir dans sa requête.

3. Exposé des moyens d'annulation.

3.1. La partie requérante prend deux moyens dont un premier de la « violation des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès, le séjour, l'établissement et l'expulsion des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, du principe de bonne administration et de confiance légitime imposant à l'administration de prendre en compte l'ensemble des éléments, du principe de précaution, de l'article 3 C.E.D.H., et de l'erreur manifeste d'appréciation ».

Après avoir rappelé les dispositions et principes visés au moyen, la partie requérante fait valoir que « l'état de santé du requérant, la gravité de celui-ci et la nécessité d'un suivi et traitement ne sont pas contestés par la partie adverse, comme le confirme la décision attaquée dans la mesure où c'est uniquement parce que le traitement nécessaire à la requérante serait disponible et accessible en Macédoine qu'il n'y aurait pas de risque réel pour sa vie ou son intégrité physique au sens de l'article 3

CEDH » et qu'« A contrario, si les soins nécessaires n'existent pas ou ne sont pas accessibles en Macédoine de sorte que la requérante ne pourrait être soignée, il existe alors un risque sérieux au sens de ces dispositions, ce qui ne peut être contesté de part adverse sur base du rapport médical de son médecin » avant d'avancer que « le requérant apporte la preuve de la vraisemblance d'un risque de violation des articles 2 et 3 CEDH » et qu'« Il appartient donc à la partie adverse de démontrer que tel ne serait pas le cas (disponibilité et accessibilité des soins) ».

3.1.1. Dans une première branche, relative à la conclusion de la décision attaquée, la partie requérante prend un premier grief et soutient que « Les termes « par conséquent » du dernier paragraphe impliquent qu'ils introduisent la conclusion du raisonnement qui les précède. Or, la conclusion du raisonnement fait uniquement référence à la directive 2004/83/CE et à l'article 3 CEDH ce qui implique que la partie adverse assimile le champ d'application de ces dispositions à celui de l'article 9 ter de la loi » avant de déduire que « selon la décision, seule une atteinte à la directive 2004/83/CE et à l'article 3 CEDH devrait être prise en compte pour faire droit à la demande des requérants ». Indiquant que « La directive 2004/83/CE concernant les conditions minimales pour obtenir la qualité de réfugié ou le bénéfice de la protection subsidiaire a été remplacée par la directive 2011/95/UE du 13.12.2011 dont la retranscription dans l'ordre juridique des Etats membres devait intervenir pour le 21.12.2013 au plus tard (art. 39 de cette directive) », elle expose que « la décision attaquée fait tout simplement référence à une norme abrogée depuis plus de 2 ans et qui n'existe donc plus ». Rappelant que « l'article 9 ter de la loi est étranger à la protection subsidiaire et la référence de la décision à la directive 2004/83/CE pour définir le champ d'application de l'article 9 ter est dénuée de toute pertinence » et la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne à cet égard, elle indique que « Le champ d'application de l'article 9 ter de la loi est donc autonome et plus large que celui de l'article 3 CEDH de sorte que la référence de la décision attaquée à cette dernière disposition permet de considérer que la partie adverse à examiner la demande des requérants trop restrictivement » avant de conclure que « la décision attaquée, en ce qu'elle limite le champ d'application de l'article 9 ter de loi, qui est pourtant autonome, à une atteinte, d'une part, à une disposition qui n'existe plus et qui était de toute façon étrangère à l'article 9 ter de la loi et, d'autre part, à l'article 3 CEDH qui est une disposition beaucoup plus restrictive que l'article 9 ter de la loi, viole l'article 9 ter de la loi ; elle viole également l'obligation de motivation formelle puisqu'elle repose sur des motifs non adéquats en droit ».

La partie requérante prend un deuxième grief et fait valoir que « la CEDH estime qu'il revient au premier chef aux autorités nationales d'opérer l'évaluation d'un risque de violation de l'article 3 CEDH » et déduit que « La décision attaquée viole donc l'article 3 CEDH en concluant qu'« *il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte (...) à l'article 3 CEDH* » puisque c'est au contraire sur la partie adverse de démontrer l'absence de risque d'une telle atteinte et non à la requérante de démontrer l'atteinte ».

3.1.2. Dans une deuxième branche, afférente à l'absence de document médical postérieur à 2009 et à la charge de la preuve, la partie requérante prend un premier grief et soutient que « L'article 9 ter de la loi prévoit la possibilité pour le médecin de la partie adverse d'examiner l'étranger ou de demander l'avis d'un expert », rappelant le principe de précaution et l'article 3 de la CEDH, lequel « impose également à la partie adverse une charge probatoire contrairement à ce qu'invoque la partie adverse (voir le deuxième grief de la première branche) et, par conséquent, une obligation de renseignements ». Elle fait valoir que « les décisions de rejet, les recours en suspension et annulation, les décisions de retrait des décisions négatives ou les arrêts d'annulations se sont enchaînées très rapidement comme le relève l'exposé des faits, sans que la requérante n'ait jamais la possibilité effective d'actualiser sa situation médicale avant la prise d'une nouvelle décision de rejet au vu des trop brefs délais » et que « Tel est notamment le cas pour la décision attaquée : l'arrêt d'annulation du Conseil date du 30.06.2016, a été notifié au conseil de la requérante par courrier daté du 6 juillet 2016 soit pendant la période estivale et la décision attaquée est prise 1 mois et 6 jours seulement plus tard ». Exposant que « la requérante avait fait le nécessaire pour actualiser le plus rapidement possible sa situation puisque son conseil adressait déjà un courrier en ce sens le 25.08.2016 », elle ajoute qu'« Il était en outre impossible à la concluante d'actualiser sa situation lorsque ses recours étaient pendant puisque les recours, à l'époque, impliquaient uniquement un examen ex tunc ». Elle considère que « La partie adverse et son médecin avaient ou, à tout le moins, devaient avoir conscience de cette impossibilité d'actualiser le dossier et en tenir compte soit en laissant un délai plus long avant prise d'une nouvelle décision pour permettre à la requérante d'actualiser sa situation médicale, soit demander elle-même à la requérante une telle actualisation éventuellement dans un certain délai pour ne pas retarder l'issue de la procédure, soit de convoquer la requérante, soit, enfin, vu les informations médicales transmises directement après la décision litigieuse, retirer cette décision afin d'examiner les pièces

complémentaires transmises et leur incidence ». Précisant que « C'est d'autant plus le cas qu'il était hautement probable que la situation médicale de la requérante avait pu évoluer (en bien ou en mal) depuis 7 ans et que son traitement n'était plus le même, alors qu'il s'agit de points essentiels à examiner dans le cadre d'une demande 9 ter », elle estime qu'« A défaut d'avoir agi de la sorte pour être possession de tous les renseignements utiles et pertinents à une prise de décision en pleine connaissance de cause, la partie adverse a violé le prescrit de l'article 9 ter de la loi, le principe de précaution et l'article 3 CEDH ».

Dans un deuxième grief, la partie requérante fait valoir que « L'avis du médecin de la partie adverse est en totale contradiction avec les rapports médicaux du Docteur [B.], psychiatre et donc spécialisé dans les problèmes de santé de la requérante contrairement au Docteur [V.] qui est généraliste, qui soulignent tous l'impossibilité pour la requérante de retourner en Macédoine parce que la requérante ne pourrait affronter ses peurs (rapport du 28.11.2016) et entraînerait une accentuation ingérable des symptômes (rapport du 21.11.2018) » et que « Ces rapports spécialisés sont donc en totale contradiction avec l'avis du médecin généraliste adverse quant aux chances de succès d'un traitement en Macédoine ou quant à la possibilité de voyager, à tout le moins vers la Macédoine » avant de considérer que « La décision attaquée viole l'article 3 CEDH et 9 ter de la loi en ce qu'il y a une mauvaise analyse du risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour de la requérante dans son pays d'origine ».

La partie requérante prend un troisième grief et soutient que « Le traitement médicamenteux examiné par le médecin adverse n'est pas celui que prenait la requérante en 2016 que ce soit au moment de l'avis médical (voir notamment le rapport du 23.08.2016 : prothiaden, drozepam, étumisne et baldel) ou par la suite », estimant que « la partie adverse a examiné la disponibilité et l'accessibilité d'un mauvais traitement en Macédoine » et qu'« Elle viole par conséquent l'article 3 CEDH et 9 ter (mauvaise analyse du risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour en Macédoine).

Dans un quatrième grief, elle indique que « Le médecin adverse estime que la pathologie est un « état anxiodépressif réactionnel ». Or, le diagnostic actuel est en réalité une décompensation psychotique paranoïde très grave avec angoisse profonde et vécu profondément paranoïde, idées suicidaires d'origine post traumatique comme l'indiquent les différents rapports du Docteur [B.] » et considère qu'« A défaut d'avoir correctement cerné les maux de la requérante et leur gravité, la partie adverse n'a pas pu apprécier valablement les risques de traitements inhumains ou dégradants en cas de retour dans le pays d'origine » avant de conclure que la partie défenderesse « viole par conséquent l'article 3 CEDH et 9 ter (mauvaise analyse du risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour en Macédoine) ».

3.1.3. Dans une troisième branche, relative à la disponibilité du traitement requis au pays d'origine, la partie requérante prend un premier grief dans lequel elle expose que « Le médecin adverse, après avoir décrit le traitement médicamenteux de la requérante en 2009, dont le Lormetazepam, substitue une partie de celui-ci en indiquant que « des anxiolytiques et sédatifs sont disponibles dont Alprazolam et Misazolam (qui peut valablement remplacer Lormetazepam sans nuire à la sécurité de la requérante » » et rappelle « que la Cour constitutionnelle a décidé que « *Tant le fonctionnaire médecin que le médecin désigné par le Ministre ou son délégué ou encore les experts qui seraient appelés à intervenir sont tenus de respecter le Code de déontologie médicale de l'Ordre national des médecins* » (Cour constitutionnelle, Arrêt du 28 juin 2012, n° 82/2012, B.15) » ainsi que l'article 126, § 4, du Code de déontologie, laquelle disposition « est applicable au médecin de l'Office des étrangers, qui exerce une fonction identique à celle d'un médecin contrôleur dès lors qu'il n'est pas le médecin prescripteur », invoquant à cet égard le rapport du médiateur fédéral du 14 octobre 2016.

Elle fait valoir que « le médecin adverse n'a pas agi en ce sens puisqu'il modifie le traitement » et indique que « le Conseil a jugé que le médecin de l'Office des étrangers qui estime que le traitement prescrit par un médecin traitant spécialiste n'est pas nécessaire, sans demander l'avis d'un médecin spécialiste, viole le principe de précaution (CCE, 26 novembre 2013, n° 114.457) ». Soutenant que « Tel est également le cas en l'espèce puisque le médecin adverse modifie le traitement mais ne s'est pas suffisamment renseigné sur l'ensemble des éléments pertinents afin de pouvoir prendre une décision en connaissance de cause par exemple en interpellant les médecins de la requérante », elle conclut que « la partie adverse viole le principe de précaution (absence des éléments pertinents pour pouvoir prendre une décision en connaissance de cause), viole l'article 9 ter de la loi (mauvais examen de la disponibilité des soins dans le pays d'origine), viole son obligation de motivation formelle (motifs de la décision erronés en fait et en droit) et viole l'article 3 CEDH (mauvais examen de la disponibilité des soins dans le pays d'origine) ».

Dans un deuxième grief, la partie requérante expose que « L'avis du médecin adverse quant à la disponibilité des soins repose exclusivement sur son analyse de documents MedCOI », base de données à laquelle elle reproche de ne pas être accessible et « donc pas du tout consultable ou vérifiable par la requérante ». Elle fait valoir qu'« il ne peut avoir la moindre garantie sur la manière dont les données ont été collectées et sur l'exactitude de celles-ci » et que « la seule référence à ce site et les quelques impressions ne permettent pas à la requérante et au Conseil de vérifier l'exactitude du raisonnement de la partie adverse et une éventuelle erreur manifeste d'appréciation ».

Rappelant que « Le projet MedCOI repose sur trois sources d'informations : des médecins locaux anonymes rémunérés pour cette tâche et deux entreprises internationales commerciales », lesquelles « sont destinées à procurer des services médicaux et de rapatriement à des expatriés affiliées par leur compagnie », elle estime qu'« Il ne s'agit donc pas de références permettant de juger de l'accessibilité à la population locale aux soins médicaux » et que « Les conclusions qu'en tire le médecin adverse sont donc toutes relatives et ne présentent aucune fiabilité ».

Se référant aux notes subpaginales de l'avis médical, elle considère que « la source citée de part adverse permet uniquement de soutenir, sous réserve des autres critiques de la requérante, que les soins dont le requérant a besoin existeraient dans une clinique ou une pharmacie de Macédoine » et que « Cette information ne correspond pas à la disponibilité des soins dans le pays d'origine qui doit nécessairement s'étendre à l'ensemble du territoire du pays d'origine ou, à tout le moins, à une majorité de celui-ci ». Elle ajoute que « rien ne permettrait de soutenir, a priori, que l'ensemble des soins seraient disponibles dans une seule clinique ou une seule pharmacie » et qu'il n'est « pas envisageable que la requérante parcoure le pays pour obtenir tel soin auprès d'un établissement et tel autre auprès d'un autre établissement » avant de déduire que « Ces informations ne sont pas assez complètes et fiables que pour soutenir l'avis du médecin adverse selon lequel les soins nécessaires au requérant existent en Macédoine ». Elle conclut que « La partie adverse viole dont l'article 9ter de la loi de 1980 (notion de disponibilité des soins : un seul endroit du territoire Macédonien), son obligation de motivation formelle (motifs erronés en droit et en fait : impossibilité de vérifier les sources invoquées afin de relever une éventuelle erreur manifeste d'appréciation, informations qui ne concernent pas la population locale, notion erronée de disponibilité), les articles 2 et 3 CEDH (violation de l'obligation positive qui pèse sur l'Etat signataire quant à l'absence de risque réel au vu des éléments incomplets et peu fiables sur lesquels l'avis du médecin repose) ».

3.1.4. Dans une quatrième branche, afférente à l'absence de prise en compte de l'origine des stress post-traumatiques ou troubles psychiques, la partie requérante fait valoir que « Le Comité contre la torture relève dans une décision du 04 mai 2017 du rapport médical produit par la requérante que les marques portées par la requérante et les symptômes psychiatriques qu'elle présente sont compatibles avec les tortures qu'elle déclare avoir subies, mettant encore en avant que l'on ne peut guère s'attendre à ce que le récit d'une victime de la torture soit d'une parfaite exactitude, et que les incohérences dans l'exposé des faits par la requérante ne remettent pas en cause la véracité générale de ses allégations, d'autant qu'il a été démontré que l'intéressée souffre de troubles post-traumatiques ((C.A.T., décision du 04 mai 2015, E.K.W contre Finlande (CAT/C/54/D/490/2012) » et estime que « Cette décision est conforme à la jurisprudence constante de la Cour européenne des droits de l'homme qui selon laquelle les certificats médicaux produits à l'appui d'une demande d'asile doivent faire l'objet d'un examen rigoureux par les instances d'asile (Cour européenne des Droits de l'Homme RC/Suède du 09 mars 2010, §53 et l'arrêt MO/France du 18 avril 2013) ». Elle reproduit un extrait de l'arrêt *R.J. c. France* de la Cour européenne des droits de l'Homme du 19 septembre 2013 ainsi qu'un extrait d'un rapport du Comité Belge d'Aide aux Réfugiés (CBAR) avant de considérer que « Ces raisonnements et conclusions peuvent totalement être transposés à l'examen d'une demande de séjour sur pied de l'article 9 ter de la loi au vu de l'obligation probatoire qui repose sur la partie adverse notamment en application de l'article 3 CEDH ».

Elle expose que « tant le psychiatre et que le psychologue, professionnels spécialisés dans les troubles mentaux, estiment que les déclarations de la requérante quant aux origines de ses problèmes de santé sont tout à fait crédibles » et que « Pour ce faire et contrairement à l'examen du CGRA, ils se fondent sur les déclarations de la requérante mais également sur leurs propres observations et constats cliniques dont notamment les délires paranoïdes » avant de considérer qu'« Il est donc totalement erroné d'assimiler l'examen des professionnels de la santé et celui du CGRA ». Elle précise que « D'un point de vue médical et, plus particulièrement psychiatrique, l'exactitude de l'origine des troubles compte autant que celle dont est convaincu le patient, que ce soit réel ou imaginaire, puisqu'il sera, lui, convaincu de retourner sur les lieux de naissance du trauma » et que « C'est d'ailleurs ce que laisse entendre le Docteur [B.] en mentionnant « *une accentuation ingérable des symptômes* » en cas de retour en Macédoine ». Enfin, elle ajoute que « cette crédibilité est encore renforcée par le fait que la

requérante a été suivie rapidement après son arrivée en Belgique, ce qui confirme l'origine du trauma dans le pays d'origine » et conclut que « La partie adverse viole par conséquent son obligation de motivation formelle (motifs erronés en fait), commet une erreur manifeste d'appréciation et viole l'article 3 CEDH ».

4. Discussion.

4.1. Sur le premier moyen, celui-ci étant le seul dirigé contre l'acte attaqué, toutes branches réunies, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « *L'étranger qui séjourne en Belgique [...] et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du Ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les troisième et cinquième alinéas de ce premier paragraphe indiquent 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. [...] L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

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.

Il rappelle également que l'obligation de motivation à laquelle est tenue la partie défenderesse doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité administrative ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ses motifs (voir en ce sens, notamment, C.C.E., arrêt n° 11.000 du 8 mai 2008). Il suffit par conséquent que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours, et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle à ce sujet. Il s'agit d'un contrôle de légalité en vertu duquel celle-ci n'est pas compétente pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

4.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision entreprise est fondée sur un rapport, établi le 11 août 2016 par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base, entre autres, du certificat médical du 9 octobre 2009 produit par la requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, duquel il ressort, en substance, qu'elle souffre d'un « *état anxiodépressif réactionnel* ». Le médecin conseil relève également, sur la base de diverses sources documentaires énumérées dans son rapport, que le traitement médicamenteux et le suivi médical requis par l'état de santé de la requérante sont disponibles en Macédoine, et qu'il y existe « *un système de droit à l'aide financière permanente [...] [qui] permet d'octroyer une aide financière à une personne incapable de travailler et qui n'est pas en mesure d'obtenir un financement sur base d'autres législations* ». Il signale en outre que la requérante « *déclare également lors de l'interview du 28.01.2009 menée dans le cadre de l'examen de sa demande d'asile avoir encore des membres de sa famille (père, mère, 6 frères et sœurs) vivant au pays d'origine* » et que celle-ci « *et son époux [...] sont en âge de travailler et en absence d'une attestation d'un médecin* ».

du travail attestant une éventuelle incapacité à travailler, rien ne démontre qu'ils ne pourraient avoir accès au marché de l'emploi macédonien et financer ainsi les besoins médicaux de madame en cas de nécessité.». Il conclut que « D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ». Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif, et n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

4.2.1. En termes de requête, cette dernière reproche, en substance, à la partie défenderesse d'avoir limité le champ d'application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 à celui de l'article 3 de la CEDH et de la Directive 2004/83/CE. L'article 9^{ter} précité présente, ainsi que le relève à juste titre la partie requérante, deux hypothèses distinctes, susceptibles de conduire à l'octroi d'une autorisation de séjour pour l'étranger gravement malade :

- d'une part, le cas dans lequel l'étranger souffre 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 pas, de ce fait, en état de voyager. En effet, en ce cas de gravité maximale de la maladie, l'éloignement de l'étranger vers le pays d'origine ne peut pas même être envisagé, quand bien même un traitement médical y serait théoriquement accessible et adéquat. Il est requis que le risque invoqué, de mort ou d'atteinte certaine à l'intégrité physique de la personne, qui doit être «réel» au moment de la demande, revête, à défaut d'être immédiat, un certain degré d'actualité, c'est-à-dire que sa survenance soit certaine à relativement court terme ;

- d'autre part, le cas dans lequel l'étranger malade n'encourt pas, au moment de la demande, de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe aucun traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. En effet, en ce cas, la maladie de l'étranger, quoique revêtant un certain degré de gravité (voir : CE 5 novembre 2014, nos 229.072 et 229.073), n'exclut pas *a priori* un éloignement vers le pays d'origine, mais il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (voir : CE 16 octobre 2014, n° 228.778).

En l'occurrence, le Conseil observe qu'en concluant, dans l'acte attaqué, que la requérante ne souffre pas « 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 », la partie défenderesse, se ralliant aux conclusions de l'avis médical circonstancié du 11 août 2016, émanant du médecin conseil, a nécessairement entendu faire application, à tout le moins, de la seconde hypothèse précitée de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, à savoir une hypothèse prévoyant une protection plus étendue que celle de l'article 3 de la CEDH, laquelle se limite aux «affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie ». Force est dès lors de constater que l'application au cas d'espèce de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 englobe également un examen au regard de l'article 3 de la CEDH et de la Directive 2004/83/CE, et plus spécifiquement de son article 15, qui visent précisément à éviter tout risque sérieux de traitements inhumains ou dégradants en cas d'éloignement effectif. La partie défenderesse a ainsi répondu aux éléments invoqués dans la demande visée au point 1.6. du présent arrêt, et ce, sans limiter son analyse au champ d'application de l'article 3 de la CEDH. Partant, le grief manque en fait.

La circonstance que, dans la motivation de l'acte attaqué, la partie défenderesse a conclu que « 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 », sans se référer explicitement à l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, n'est pas de nature à renverser les constats qui précèdent. En effet, la partie requérante reste, en toute hypothèse, en défaut de contester valablement le raisonnement fondant l'avis médical précité - dans lequel il a bien été examiné si le traitement nécessaire à la requérante était disponible et accessible dans son pays d'origine -, ainsi qu'il sera démontré dans les points 4.2.2. et suivants ci-après.

Partant, le grief de la partie requérante portant que « Le champ d'application de l'article 9^{ter} de la loi est donc autonome et plus large que celui de l'article 3 CEDH de sorte que la référence de la décision attaquée à cette dernière disposition permet de considérer que la partie adverse à examiner la demande des requérants trop restrictivement » procède, en toute hypothèse, d'une lecture erronée de l'acte litigieux et de l'avis médical sur lequel il se fonde.

Quant à l'affirmation selon laquelle « la CEDH estime qu'il revient au premier chef aux autorités nationales d'opérer l'évaluation d'un risque de violation de l'article 3 CEDH » et que c'est à « la partie adverse de démontrer l'absence de risque d'une telle atteinte et non à la requérante de démontrer l'atteinte », le Conseil relève qu'il ressort des constats exposés *supra* que les éléments médicaux invoqués par la requérante dans sa demande d'autorisation de séjour ont été examinés par la partie défenderesse qui a conclu, à bon droit, qu'il n'apparaît pas que celle-ci souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique. Dès lors, la partie défenderesse a procédé à l'évaluation du risque de violation de l'article 3 de la CEDH, contrairement à ce que prétend la partie requérante. Au surplus, le Conseil rappelle qu'il est de jurisprudence administrative constante (notamment, C.E., arrêt n° 109.684, 7 août 2002) que c'est au demandeur d'une autorisation de séjour qu'il incombe d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. Dans la mesure où la requérante doit être tenue pour complètement informée de la portée de la disposition dont elle revendique l'application, il lui incombait de transmettre en temps utile, c'est-à-dire avant que la partie défenderesse ne prenne sa décision, tous les renseignements utiles, au regard de sa situation personnelle, concernant sa maladie ainsi que la disponibilité et l'accessibilité à un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

4.2.2. S'agissant du grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir permis à la requérante d'actualiser son dossier médical en lui laissant suffisamment de temps avant la prise d'une nouvelle décision suite au retrait ou à l'annulation de la décision précédente, le Conseil relève, à la suite de la partie défenderesse dans sa note d'observations, que la requérante a introduit sa demande en 2009 et que la décision contestée a été prise le 12 août 2016. Or, depuis le certificat médical du 9 octobre 2009 produit à l'appui de la demande, la requérante n'a transmis aucun autre document médical afin d'actualiser son dossier et elle a attendu la prise de la décision attaquée pour transmettre de nouveaux documents, soit plus de sept ans après l'introduction de sa demande, sans démontrer qu'elle aurait été dans l'incapacité de produire ces documents avant l'adoption de la décision querellée. En outre, ni l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou au fonctionnaire médecin de demander un complément ou une actualisation de la demande, ou de convoquer le requérant à cet effet. La requérante a ainsi eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon elle, qu'elle remplissait les conditions fixées à l'autorisation de séjour demandée. Le Conseil rappelle à nouveau qu'il incombe au demandeur qui se prévaut d'une situation d'aviser l'administration compétente de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. Il ne saurait dès lors être reproché à la partie défenderesse d'avoir violé les dispositions visées au moyen en ne laissant pas suffisamment de temps à la requérante pour actualiser sa demande à cet égard. S'il incombe, en effet, le cas échéant à l'administration de permettre à l'administré de compléter son dossier, cette obligation doit en effet s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de placer l'autorité administrative dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie.

Par conséquent, et au vu des développements exposés *supra* au point 2.2.3. du présent arrêt, s'agissant de l'argumentation relative aux rapports médicaux du psychiatre de la requérante datés du 28 novembre 2016 et du 21 novembre 2018, avec lesquels l'avis du médecin conseil serait en totale contradiction, force est de constater que le Conseil ne peut, dans le cadre de son contrôle de légalité, y avoir égard dès lors que ces éléments n'ont pas été portés à la connaissance de l'autorité en temps utile, c'est-à-dire avant que celle-ci ne prenne sa décision, en date du 12 août 2016, et qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle de « [...] *se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris* [...] » (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n°110.548 du 23 septembre 2002).

Ainsi, quant aux griefs relatifs au changement de diagnostic de la pathologie dont souffre la requérante ainsi qu'au changement de traitement depuis 2009, force est d'observer qu'il ne peut être reproché à la partie défenderesse de n'avoir pas tenu compte d'éléments dont elle n'a pas été informée en temps utiles. Le Conseil rappelle en effet que « *la légalité d'un acte administratif s'apprécie en fonction des éléments dont l'autorité a connaissance au moment où elle statue* [...] » (C.E., arrêt n°93.593 du 27 février 2001 ; dans le même sens également: C.E., arrêt n°87.676 du 26 août 1998, C.E., arrêt n°78.664 du 11 février 1999, C.E., arrêt n°82.272 du 16 septembre 1999). À cet égard, si la partie requérante désirait faire valoir de nouveaux éléments médicaux relatifs à son état de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, il lui était loisible de compléter et actualiser ladite demande. Le Conseil renvoie aux développements exposés *supra* à cet égard. Il s'ensuit qu'il incombait à la requérante de faire connaître à la partie défenderesse les éléments complémentaires qu'elle estimait éventuellement

pouvoir faire valoir à l'appui de sa demande en temps utile, c'est-à-dire avant que celle-ci ne prenne une décision, *quod non* en l'espèce. Partant, les griefs selon lesquels « la partie adverse a examiné la disponibilité et l'accessibilité d'un mauvais traitement en Macédoine » et « Le médecin adverse estime que la pathologie est un « état anxiodépressif réactionnel » [alors que] le diagnostic actuel est en réalité une décompensation psychotique paranoïde très grave avec angoisse profonde et vécu profondément paranoïde, idées suicidaires d'origine post traumatique comme l'indiquent les différents rapports du Docteur [B.] » ne peuvent être retenus.

En outre, en ce que la partie requérante affirme que « Le médecin adverse estime ne pas devoir tenir compte des rapports médicaux et psychologiques quant aux origines des stress posttraumatiques ou troubles psychiques », force est de relever que cela ne ressort nullement de l'acte attaqué. Au contraire, le médecin conseil a pris en compte chacune de ces attestations médicales dans le point « *Historique clinique* » de son avis médical et les a analysées afin d'en déduire la pathologie dont souffre la requérante ainsi que les traitements requis par son état de santé. A cet égard, la partie requérante tente de contredire l'avis médical en se basant sur une décision du 4 mai 2017 du Comité contre la torture ainsi que sur les rapports médicaux du psychologue et du psychiatre de la requérante mentionnés ci-avant. Or, force est de constater, à nouveau, que ces éléments sont invoqués pour la première fois en termes de requête, avec cette conséquence que le Conseil ne saurait y avoir égard pour apprécier la légalité de la décision querellée, au vu du contrôle de légalité qu'il exerce.

4.2.3. Quant au grief élevé à l'encontre du médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas être spécialisé, de ne pas avoir examiné la requérante, de ne pas avoir rencontré le médecin traitant de cette dernière et de ne pas avoir sollicité l'avis d'un expert, le Conseil précise que ce médecin conseil donne un avis sur l'état de santé du demandeur, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou à son médecin-conseil de rencontrer ou d'examiner l'étranger, de demander un complément d'informations au médecin traitant de celui-ci ou de recourir à un expert. Il ne ressort ainsi pas de la disposition précitée qu'il existe une obligation spécifique dans le chef de ce médecin fonctionnaire de s'adresser à un expert spécialisé, tel celui ayant établi le certificat médical déposé par la requérante, ou d'examiner le demandeur (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010). Imposer une telle obligation reviendrait à conférer à la loi une portée que le Législateur n'a pas entendu lui donner. De plus, le Conseil observe que le médecin-conseil de la partie défenderesse a fourni une appréciation personnelle en fonction des pièces médicales fournies et a expressément indiqué qu'il n'a pas jugé nécessaire de demander l'avis complémentaire d'experts dès lors que les certificats médicaux produits étaient suffisants.

En ce qui concerne la substitution du Lormetazepam, pour lequel le médecin conseil a indiqué que « *Des anxiolytiques et sédatifs sont disponibles, dont Alprazolam et Misazolam (qui peut valablement remplacer Lormetazepam sans nuire à la sécurité de la requérante)* », le Conseil d'Etat a jugé qu'« *il ne revient pas au juge de l'excès de pouvoir de se substituer au fonctionnaire médecin, dont la mission est définie par la loi, et de considérer, à la place de ce dernier, qu'un médicament ne pourrait être remplacé par un autre ou que celui-ci serait ou non adapté à la pathologie. Il ressort de l'article 9^{ter} précité que, dans l'hypothèse visée, le législateur a entendu réserver la possibilité d'octroi d'une autorisation de séjour pour raison médicale lorsqu'il n'existe aucun traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine, de sorte qu'un retour pourrait emporter dans le chef de l'étranger malade, un risque réel de traitement inhumain ou dégradant* » (C.E., arrêt n° 236.016, rendu le 6 octobre 2016 ; dans le même sens : C.E., arrêt n° 233.986, rendu le 1^{er} mars 2016). En outre, en arguant que « le médecin adverse modifie le traitement mais ne s'est pas suffisamment renseigné sur l'ensemble des éléments pertinents afin de pouvoir prendre une décision en connaissance de cause par exemple en interpellant les médecins de la requérante », la partie requérante reste en défaut de démontrer *in concreto* que le médicament substitué lui serait contre indiqué au regard de sa pathologie.

Enfin, quant à l'invocation de l'article 124 du Code de déontologie médicale à cet égard, le Conseil constate que les dispositions de ce Code ne constituent pas des normes légales susceptibles de fonder un moyen de droit devant lui, aucun arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres n'ayant donné force obligatoire au Code de déontologie et aux adaptations élaborées par le Conseil national de l'Ordre des médecins conformément à l'article 15 de l'arrêté royal n°79 du 10 novembre 1967 relatif à l'Ordre des Médecins. Au surplus, le Conseil constate que 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 1^{er}, des possibilités de*

traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical ».

4.2.4. En ce qui concerne la disponibilité des traitements et suivis requis par l'état de santé de la requérante, et plus particulièrement des griefs dirigés à l'encontre de la base de données MedCOI, le Conseil constate, à la lecture du dossier administratif, que la partie défenderesse a pris soin d'imprimer les pages consultées, de même que toutes les autres sources sur lesquelles le médecin-conseil s'appuie dans son avis, de telle sorte que la partie requérante est en mesure d'y avoir accès et qu'elles sont par conséquent consultables et vérifiables. Elle ne démontre pas en quoi ces « impressions » ne seraient pas suffisantes pour établir la disponibilité des traitements et suivis requis alors qu'il est précisé, dans les extraits des requêtes MedCOI reproduits dans l'avis médical, que lesdits traitements sont « *Available* ». A cet égard, le Conseil rappelle la jurisprudence du Conseil d'Etat, sur ce point, qui considère que lorsque le constat de la disponibilité du traitement requis se fonde sur des documents issus de la banque de données MedCOI, aucun autre élément n'est nécessaire pour l'étayer et la disponibilité desdits médicaments doit être considérée comme effective (CE n° 240.105 du 6 décembre 2017 et n° 246.381 du 12 décembre 2019).

Quant au grief relatif aux informations provenant de la base de données MedCOI utilisée par la partie défenderesse et dont la partie requérante dénonce l'accessibilité, la fiabilité et le caractère « non public » des informations dans la mesure où « il ne peut avoir la moindre garantie sur la manière dont les données ont été collectées et sur l'exactitude de celles-ci », le Conseil constate que la partie requérante se borne à critiquer de manière péremptoire les sources utilisées par la partie défenderesse sans toutefois démontrer que le suivi requis par l'état de santé de la requérante ne serait pas disponible et accessible à celle-ci, en manière telle que ces critiques sont dépourvues d'utilité.

En outre, le Conseil observe qu'en termes de recours, la partie requérante se limite à une contestation générale et totalement péremptoire quant à la fiabilité et l'exactitude des bases de données, dont la base de données MedCOI alors que ce projet est une initiative du « Bureau Medische Advisering (BMA) » du Service de l'Immigration et de Naturalisation des Pays-Bas, qu'il associe quinze partenaires, dont quatorze pays européens, et le Centre international pour le développement des politiques migratoires, et qu'il est financé par le Fonds européen pour l'asile, la migration et l'intégration. Par identité de motifs, le Conseil observe que l'anonymat ou la localisation des médecins alimentant ce site internet est sans aucune pertinence quant à la crédibilité dudit site internet. Par ailleurs, les sources du projet sont reprises expressément dans la note subpaginale de l'avis du médecin-conseil, à savoir « International SOS », « Allianz Global Assistance » et « Des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine ». Enfin, le Conseil remarque que des indications complémentaires sont données quant à chaque source et qu'il est mentionné que les informations médicales communiquées par ces trois sources sont évaluées par les médecins du BMA.

Dans ces circonstances, le Conseil n'aperçoit pas de raisons sérieuses permettant de douter de la fiabilité et de l'exactitude de ces données, et le grief selon lequel « Ces sociétés sont destinées à procurer des services médicaux et de rapatriement à des expatriés affiliées par leur compagnie. Il ne s'agit donc pas de références permettant de juger de l'accessibilité à la population locale aux soins médicaux » manque en fait. En outre, cette dernière affirmation n'est pas davantage pertinente dès lors qu'elle relève de l'examen de l'accessibilité des traitements et suivis, accessibilité que le fonctionnaire médecin n'a nullement entendu fonder sur les informations issues de la base de données MedCOI.

Enfin, à toutes fins utiles, le Conseil entend préciser qu'il découle clairement de l'article 9^{ter}, §1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, que l'existence d'un traitement adéquat s'apprécie dans le pays d'origine ou de séjour du demandeur et nullement dans la localité ou la municipalité où ce dernier serait désireux de s'établir, de sorte que l'affirmation selon laquelle « Cette information ne correspond pas à la disponibilité des soins dans le pays d'origine qui doit nécessairement s'étendre à l'ensemble du territoire du pays d'origine ou, à tout le moins, à une majorité de celui-ci » est dénuée de pertinence.

4.2.5. Quant à l'accessibilité des traitements et suivis requis, le Conseil constate que la partie requérante n'émet aucun grief à cet égard et ne conteste pas l'examen réalisé dans l'avis médical sur ce point, en manière telle que cette motivation doit être tenue pour établie.

Par conséquent, à la lumière de ces éléments, le Conseil constate que la partie défenderesse a valablement pu conclure à la disponibilité et l'accessibilité des soins adaptés à l'état de santé de la requérante dans son pays d'origine et les possibilités pour cette dernière d'y avoir accès, sans commettre une erreur manifeste d'appréciation ni violer son obligation de motivation formelle. Quant à la

violation, alléguée, de l'article 3 de la CEDH, le Conseil constate que dès lors que la partie défenderesse a valablement pu, après un examen de la disponibilité et de l'accessibilité des soins requis par l'état de santé de la partie requérante, déclarer non fondée sa demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales, la décision attaquée ne saurait emporter une violation de l'article 3 de la CEDH.

4.3. Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans ses moyens, de sorte que ceux-ci ne sont pas fondés.

5. Débats succincts.

5.1. 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.

5.2. 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 vingt-trois août deux mille vingt-deux par :

Mme E. MAERTENS, présidente de chambre,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A. IGREK

E. MAERTENS