

Arrêt

n° 277 030 du 6 septembre 2022
dans l'affaire X / I

En cause : 1. X
2. X
agissant en leurs noms propres et en leur qualité de représentants légaux
de leurs enfants mineurs :
3. X
4. X

Ayant élu domicile : chez Maître E. DIDI, avocat,
Avenue de la Jonction 27,
1060 BRUXELLES,

Contre :

l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique, et de l'Asile et la Migration et, désormais, la Secrétaire d'Etat à l'Asile
et la Migration

LE PRESIDENT F.F. DE LA 1^{ère} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 22 novembre 2019 par X et X, agissant en leurs noms propres et en leur qualité de représentants légaux de leurs enfants mineurs, X et X, respectivement de nationalité macédonienne et kosovare, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision déclarant recevable mais non fondée la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que l'ordre de quitter le territoire qui y est joint, décisions prises le 23.09.2019 par la Ministre [...] et notifiées à la partie requérante le 31.10.2019* ».

Vu le titre Ier bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 28 juillet 2022 convoquant les parties à comparaître le 30 août 2022.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me C. MATHONET loco Me E. DIDI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 9 juin 2010, le deuxième requérant est arrivé sur le territoire belge et a sollicité la protection internationale le jour même. Cette procédure s'est clôturée par une décision négative prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 13 avril 2011, ce qui a été confirmé par l'arrêt n° 65 688 du 22 août 2011.

- 1.2.** Le 19 octobre 2010, le deuxième requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été rejetée en date du 21 avril 2011.
- 1.3.** Le 1^{er} juin 2011, la première requérante a fait l'objet d'une décision de maintien dans un lieu déterminé situé à la frontière et est retournée dans son pays le 6 juin 2011. Elle est revenue sur le territoire à une date inconnue.
- 1.4.** Le 12 septembre 2011, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile a été pris à l'encontre du deuxième requérant. Le recours contre cette décision a donné lieu à l'arrêt n° 88 347 du 27 septembre 2012 constatant le désistement d'instance.
- 1.5.** Le 22 septembre 2011, le deuxième requérant a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable en date du 6 janvier 2012 et assortie d'un ordre de quitter le territoire.
- 1.6.** Le 3 février 2012, les deux premiers requérants ont introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable en date du 10 mai 2012.
- 1.7.** Le 7 juin 2012, ils ont introduit des demandes de protection internationale, lesquelles ont fait l'objet de décisions de refus de prise en considération par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 27 juin 2012.
- 1.8.** Le 19 juillet 2012, des ordres de quitter le territoire – demandeurs d'asile ont été pris à l'encontre des deux premiers requérants.
- 1.9.** Le 15 octobre 2012, un enfant des deux premiers requérants est décédé.
- 1.10.** Le 2 janvier 2013, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile a été pris à l'encontre du deuxième requérant.
- 1.11.** Le 25 juin 2013, les deux premiers requérants ont introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable le 9 octobre 2013 et assortie d'ordres de quitter le territoire.
- 1.12.** Le 1^{er} août 2013, les deux premiers requérants ont introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable le 18 décembre 2013 et assortie d'une interdiction d'entrée.
- 1.13.** Le 5 novembre 2013, le troisième requérant est né.
- 1.14.** Le 7 janvier 2014, les deuxième et troisième requérants ont introduit une demande de protection internationale, laquelle a fait l'objet d'une décision de refus de prise en considération d'une demande d'asile multiple en date du 16 janvier 2014.
- 1.15.** Le 22 janvier 2014, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile a été pris à l'encontre des deuxième et troisième requérants.
- 1.16.** Le 23 août 2015, la quatrième requérante est née.
- 1.17.** Le 11 juin 2019, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.
- 1.18.** En date du 23 septembre 2019, la partie défenderesse a pris une décision rejetant la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, notifiée aux requérants le 31 octobre 2019.

Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif:

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'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers la Macédoine, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 12.09.2019, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.

Les soins nécessaires à l'intéressée sont donc disponibles et accessibles en Macédoine.

Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible,

- 1) il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou*
- 2) il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.*

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

A la même date, des ordres de quitter le territoire ont été pris à l'encontre des requérants.

La première mesure d'éloignement concerne la première requérante et constitue le deuxième acte attaqué. Aucune copie de l'acte querellé n'est jointe au dossier administratif ou annexée à la requête.

Le deuxième ordre de quitter le territoire concerne les deuxième, troisième et quatrième requérants et est motivé comme suit :

« Ordre de quitter le territoire

Il est enjoint à Monsieur :

[...]

+ [...]

de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen, sauf s'il possède les documents requis pour s'y rendre, dans les 7 jours de la notification de décision.

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 :

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

2. Exposé de la sixième branche du moyen d'annulation.

2.1. Les requérants prennent un moyen unique de « la violation :

-des articles 3 et 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, signée à Rome le 4 novembre 1950 ;

- des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;
- des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ;
- des principes généraux de bonne administration, notamment de son principe de préparation avec soin d'une décision administrative, de l'obligation de tenir compte de tous les éléments de la cause et de l'erreur manifeste d'appréciation ;
- de l'article 35 du code de déontologie médicale, lu seul ou en combinaison avec l'avis n°65 du Comité consultatif de bioéthique de Belgique ;
- des articles 1319, 1320 et 1322 du Code civil combiné au principe de la foi due aux actes ».

2.2. En une sixième branche, ils constatent que le médecin conseil de la partie défenderesse s'est limité à un examen de la disponibilité des médicaments pris par la première requérante, à savoir l'escitalopram, du seroquel, du dominal, de l'alprazolam, du L-thyroxine, du dafalgan et du cataflam. Ils ajoutent que ce dernier mentionne également le citalopram et le prothipendyl. Toutefois, ils relèvent qu'aucune analyse de la disponibilité du suivi médical en Macédoine n'a été effectuée par la partie défenderesse. Or, il mentionne bien que la première requérante a besoin d'un suivi psychologique et psychiatrique mensuel.

Dès lors, ils estiment qu'en s'abstenant d'analyser la disponibilité du suivi psychologique et psychiatrique en Macédoine, la partie défenderesse a violé l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 imposant « l'appréciation [...] des possibilités de traitement ».

Ils ajoutent avoir indiqué, dans la demande d'autorisation de séjour, qu'« En l'espèce, les soins nécessités par Madame K. ne sont pas disponibles en Macédoine.

Il y a 2 079 308 habitants en Macédoine (pièce 15).

Il n'y a que 14,43 psychiatres et 2,40 psychologues pour 100 000 personnes (pièce 15) pour 20.06 psychiatres et 10.46 psychologues pour 100 000 habitants en Belgique.

« En raison de la pénurie de médecins, qui touche également les professionnels de la santé mentale, le ratio patients par médecin est très élevé, le temps disponible pour le traitement adéquat des patients étant limité » (trad. libre-pièce 16).

Il n'y a qu'un seul établissement de soins psychiatriques rattaché à un hôpital dans tout le pays (pièce 15).

Il n'y a que trois hôpitaux psychiatriques dans tout le pays (pièce 15) pour 53 en Belgique. Ces trois hôpitaux ressemblent davantage à des prisons qu'à des institutions de soins : « Il est important de noter que les trois hôpitaux psychiatriques spécialisés de Macédoine ne sont pas exactement des «hôpitaux» dans lesquels les personnes sont admises, traitées, puis libérées. Ils ressemblent à des foyers de soins sociaux et une grande partie des «patients» finissent dans ces lieux toute leur vie » (trad. libre — pièce 17).

« La stratégie nationale en matière de santé mentale 2018-2025 a été adoptée et présentée officiellement par le ministre de la Santé en septembre 2018. Selon cette stratégie, un centre de santé mentale aurait besoin de 80 à 100 000 habitants. Il n'y a actuellement que six centres, où l'accès ne compte que 20% de la population » (trad. libre4).

Le manque d'infrastructures pour soigner les maladies mentales en Macédoine démontre l'absence de disponibilité des soins nécessaires à la requérante.

Dans le peu d'infrastructures pour troubles mentaux existant en Macédoine, il y est dénoncé « le manque de soins, la maltraitance, la saleté et la négligence » (trad. libre -pièce 17) :

« L'enquête actuelle suggère que la Macédoine n'est pas différente. Le pays ne respecte pas les normes internationales et le problème n'est pas tant le manque de fonds, mais le manque de volonté politique réelle d'améliorer la situation des citoyens les plus vulnérables. Les résidents sont entreposés et non traités. Les conditions de vie sont déshumanisantes. Les établissements manquent cruellement de personnel. Et le processus de désinstitutionnalisation est si lent et si lourd de barrières bureaucratiques qu'il est presque inexistant [...]

Dans son récent rapport sur la situation des droits de l'homme dans les hôpitaux psychiatriques, le MHC note que «les exigences générales en matière d'hygiène pour le bâtiment ne sont pas remplies...

Le linge de lit est en très mauvais état. Il existe un besoin urgent et urgent de matelas et de draps... Le traitement dans ces établissements reste limité principalement à la pharmacothérapie... Les patients qui se trouvent dans les salles verrouillées n'ont pas accès au téléphone... Leur droit à une correspondance non censurée n'est pas respecté. Les lettres que reçoivent les patients sont souvent lues par le personnel... Dans certains services, les casiers personnels sont inexistantes ». Dans son rapport, le

Comité Helsinki de la Macédoine a recommandé que le gouvernement entame de toute urgence la désinstitutionalisation. Entre-temps, les hôpitaux psychiatriques doivent élaborer des plans de traitement et de réadaptation individuels pour chaque patient. Dans les établissements, il est nécessaire de créer des conditions de vie meilleures et plus humaines et de mettre en place différents types de thérapies ». Ces conditions inhumaines sont confirmées par un autre article intitulé « Les maisons psychiatriques de Macédoine se vautrent dans la négligence » (trad. libre -pièce 18).

Notons encore que « Les «options» les plus évidentes offertes aux Macédoniens pour traiter la dépression, l'anxiété ou le stress vont de l'exercice à la psychologie de la motivation, aux compléments alimentaires et même à la divination. Ce qu'ils ont en commun, c'est qu'ils profitent tous de l'instabilité mentale et de la fragilité » (trad. libre -pièce 16) ».

Dès lors, ils constatent que la première requérante a fait valoir des éléments relatifs à l'absence de disponibilité des soins psychologiques et psychiatriques en Macédoine. En s'abstenant de citer ces éléments, ils estiment que la partie défenderesse a violé les principes généraux de bonne administration dont notamment l'obligation de l'administration de statuer sur la base de tous les éléments de la cause.

Enfin, ils affirment qu'en s'abstenant d'indiquer les motifs pour lesquels la partie défenderesse n'a pas tenu compte des éléments invoqués par la première requérante pour expliquer l'absence de disponibilité des soins psychologiques et psychiatriques en Macédoine, la partie défenderesse a violé son obligation de motivation prescrite par les articles 62 de la loi précitée du 15 décembre 1980 et 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991.

3. Examen de la sixième branche du moyen d'annulation.

3.1. S'agissant du moyen unique en sa sixième branche portant sur la disponibilité du suivi nécessaire à la première requérante, l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980, stipule que *« L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué.*

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

L'appréciation du risque visé à l'alinéa 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 ».

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

Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

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

cette autorité 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.

3.2. En l'espèce, il ressort du dossier administratif que les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 en date du 11 juin 2019 en indiquant que la deuxième requérante souffre d'un trouble anxiodépressif réactionnel avec caractéristiques psychotiques suite au décès d'un nouveau-né en 2012, d'antécédent d'hypothyroïdie et de notions de céphalées et d'obésité. Il apparaît que la deuxième requérante est tenue de suivre un traitement médicamenteux à base d'escitalopram, seroquel, dominal, alprazolam, L-thyroxine, dafalgan et cataflam et a également besoin d'un suivi psychologique et psychiatrique régulier.

Dans l'avis médical du 12 septembre 2019, le médecin conseil de la partie défenderesse se prononce sur la disponibilité des soins et du suivi de la deuxième requérante dans son pays d'origine. A cet égard, il y est précisé ce qui suit : « *Disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine* Escitalopram® (escitalopram), Seroquel® (quétiapine), Dominai® (prothipendyl), Alprazolam® (alprazolam), L- thyroxine® (lévothyroxine), Dafalgan® (paracétamol), Cataflam® (diclofénac).

Les molécules présentes au traitement médicamenteux - ou leurs équivalents de classes thérapeutiques similaires - ainsi que le suivi médical sont disponibles en Macédoine.

Escitalopram et citalopram sont deux molécules similaires: citalopram est disponible en Macédoine.

Prothipendyl (antipsychotique) peut être substitué par l'une ou l'autre molécule de même classe thérapeutique, telles que halopéridol ou encore olanzapine (etc.), disponibles au pays d'origine.

Selon notre législation, il n'est nullement exigé que l'on procède à la comparaison du niveau de qualité des traitements médicaux disponibles dans le pays d'origine et en Belgique. En effet, l'article 9ter ne stipule pas qu'un traitement de niveau équivalent doit être disponible dans le pays d'origine, il suffit qu'un traitement approprié soit possible dans le pays d'origine.

Selon une jurisprudence constante de la Cour Européenne des Droits de l'Homme qui en la matière est décisive, il importe que l'intéressée puisse obtenir des soins médicaux dans son pays d'origine sans qu'il soit exigé que les soins dans le pays d'origine de la requérante soient du même niveau que ceux dispensés en Belgique.

Les informations de disponibilité émanent de la banque de données MedCOI (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressée):

- Requête MedCOI du 22.09.2017 portant le numéro de référence unique BMA-10150
- Requête MedCOI du 14.11.2018 portant le numéro de référence unique BMA-11787
- Requête MedCOI du 06.09.2018 portant le numéro de référence unique BMA-11571
- Requête MedCOI du 17.04.2019 portant le numéro de référence unique BMA-12305
- Requête MedCOI du 22.08.2019 portant le numéro de référence unique BMA-12751.

Dans le cadre du projet MedCOI, des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans les pays d'origine sont collectées et collationnées dans une base de données non publique à l'intention de divers partenaires européens. Ce projet, fondé sur une initiative du « Bureau Medische Advisering (BMA) » du Service de l'immigration et de naturalisation des Pays-Bas, compte actuellement 15 partenaires (14 pays européens et le Centre international pour le développement des politiques migratoires) et est financé par European Asylum, Migration and Integration Fund (AMIF).

Clause de non-responsabilité: 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. L'information est recueillie avec grand soin. Le BMA fait tout son possible pour fournir des informations exactes, transparentes et à jour dans un laps de temps limité. Toutefois, ce document ne prétend pas être exhaustif. Aucun droit, comme des revendications de responsabilité médicale, ne peut être tiré de son contenu.

Les trois sources du projet sont :

International SOS est une société internationale de premier rang spécialisée dans les services de santé et de sécurité. Elle a des bureaux dans plus de 70 pays et possède un réseau mondial de 27 centres d'assistance, 31 cliniques et 700 sites externes. International SOS s'est engagé, par contrat, à fournir des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans les pays du monde entier. Vous trouverez de plus amples renseignements sur le site Internet de l'organisation: <https://www.internationalsos.com/>

Allianz Global Assistance est une société internationale d'assurance voyage dotée de ses propres centres opérationnels répartis dans 34 pays, avec plus de 100 correspondants et 400.000 prestataires de services qualifiés. Ce réseau lui permet de trouver n'importe où dans le monde le traitement médical le mieux adapté à chaque situation spécifique. Allianz Global Assistance s'est engagée, par contrat, à fournir des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans des pays du monde entier. Plus d'informations sur l'organisation peuvent être obtenues sur le site: www.allianz-Global-assistance.com

Des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine et dont l'identité est protégée ont été sélectionnés par des fonctionnaires du Ministère Néerlandais des Affaires Etrangères, par l'Intermédiaire de ses ambassades situées à l'étranger, sur base de critères de sélection prédéfinis: être digne de confiance, disposer d'un réseau professionnel médical dans le pays d'origine, vivre et travailler dans le pays, avoir des connaissances linguistiques, ainsi que des critères plus pratiques, tels que disposer de moyens de communication et de suffisamment de temps pour traiter les demandes. Ces médecins sont engagés sous contrat par le bureau BMA des Pays-Bas pour l'obtention des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans le pays où ils résident. L'identité de ces médecins locaux est protégée pour des raisons de sécurité. Leurs données personnelles et leur CV sont toutefois connus du BMA et du Ministère Néerlandais des Affaires Etrangères. La spécialisation du médecin local importe peu puisque le fait de disposer d'un réseau professionnel médical dans le pays d'origine est l'un des critères de sélection déterminants. De cette manière, ils sont toujours en mesure de répondre à des questions ayant trait à n'importe quelle spécialité médicale.

Les informations médicales communiquées par International SOS, Allianz Global Assistance et les médecins locaux sont évaluées par les médecins du BMA ».

En termes de requête, et plus particulièrement dans la sixième branche du moyen unique, les requérants font grief à la partie défenderesse et à son médecin conseil de ne s'être pas prononcés sur la disponibilité du suivi psychologique et psychiatrique nécessaire à la deuxième requérante alors que ce suivi était mentionné dans les différents documents médicaux produits par les requérants. De plus, ils soulignent avoir fait état de l'absence de disponibilité des soins psychiatriques et psychologiques en Macédoine de sorte que la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation et a méconnu l'article 9 ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

La nécessité d'un suivi régulier par un psychiatre et un psychologue pour la deuxième requérante a bien été mise en évidence dans les documents médicaux que cette dernière a produits à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales. En effet, il ressort notamment des certificats médicaux des 17 décembre 2018 et 12 mars 2019 que la deuxième requérante a besoin d'un suivi psychologique et psychiatrique mensuel ; du document médical du 26 novembre 2018 du docteur [M.] qu'un suivi psychiatrique est nécessaire ou encore du document médical du 2 août 2018. Dès lors que ces éléments ressortent des documents médicaux contenus au dossier administratif, le médecin conseil de la partie défenderesse ne peut les ignorer et ne pas procéder à une analyse de la disponibilité des psychiatres et psychologues au pays d'origine. Il en est d'autant plus ainsi que les conséquences de l'absence de traitement sont importantes dans le chef de la deuxième requérante, à savoir une probable décompensation psychotique avec un risque de passage à l'acte auto-agressif de sorte qu'il ne peut être fait l'impasse sur l'examen de la disponibilité d'une partie du traitement nécessaire à cette dernière.

Par ailleurs, la nécessité de ce suivi en psychiatrie et en psychologie avait également été mise en avant dans la demande d'autorisation de séjour du 11 juin 2019 introduite par les requérants, lesquels avaient également souligné la disponibilité limitée de ces suivis en Macédoine en stipulant notamment que « [...] Il n'y a que 14,43 psychiatres et 2,40 psychologues pour 100 000 personnes (pièce 15) pour 20.06 psychiatres et 10.46 psychologues pour 100 000 habitants en Belgique.

« En raison de la pénurie de médecins, qui touche également les professionnels de la santé mentale, le ratio patients par médecin est très élevé, le temps disponible pour le traitement adéquat des patients étant limité » (trad. libre-pièce 16).

Il n'y a qu'un seul établissement de soins psychiatriques rattaché à un hôpital dans tout le pays (pièce 15).

Il n'y a que trois hôpitaux psychiatriques dans tout le pays (pièce 15) pour 53 en Belgique. Ces trois hôpitaux ressemblent davantage à des prisons qu'à des institutions de soins : « Il est important de noter que les trois hôpitaux psychiatriques spécialisés de Macédoine ne sont pas exactement des «hôpitaux» dans lesquels les personnes sont admises, traitées, puis libérées. Ils ressemblent à des foyers de soins sociaux et une grande partie des «patients» finissent dans ces lieux toute leur vie » (trad; libre — pièce 17).

« La stratégie nationale en matière de santé mentale 2018-2025 a été adoptée et présentée officiellement par le ministre de la Santé en septembre 2018. Selon cette stratégie, un centre de santé mentale aurait besoin de 80 à 100 000 habitants. Il n'y a actuellement que six centres, où l'accès ne compte que 20% de la population » (trad. libre4).

Le manque d'infrastructures pour soigner les maladies mentales en Macédoine démontre l'absence de disponibilité des soins nécessaires à la requérante.

Dans le peu d'infrastructures pour troubles mentaux existant en Macédoine, il y est dénoncé « le manque de soins, la maltraitance, la saleté et la négligence » (trad. libre -pièce 17) :

« L'enquête actuelle suggère que la Macédoine n'est pas différente. Le pays ne respecte pas les normes internationales et le problème n'est pas tant le manque de fonds, mais le manque de volonté politique réelle d'améliorer la situation des citoyens les plus vulnérables. Les résidents sont entreposés et non traités. Les conditions de vie sont déshumanisantes. Les établissements manquent cruellement de personnel. Et le processus de désinstitutionnalisation est si lent et si lourd de barrières bureaucratiques qu'il est presque inexistant [...]

Dans son récent rapport sur la situation des droits de l'homme dans les hôpitaux psychiatriques, le MHC note que «les exigences générales en matière d'hygiène pour le bâtiment ne sont pas remplies...

Le linge de lit est en très mauvais état. Il existe un besoin urgent et urgent de matelas et de draps... Le traitement dans ces établissements reste limité principalement à la pharmacothérapie... Les patients qui se trouvent dans les salles verrouillées n'ont pas accès au téléphone... Leur droit à une correspondance non censurée n'est pas respecté. Les lettres que reçoivent les patients sont souvent lues par le personnel... Dans certains services, les casiers personnels sont inexistantes ». Dans son rapport, le Comité Helsinki de la Macédoine a recommandé que le gouvernement entame de toute urgence la désinstitutionnalisation. Entre-temps, les hôpitaux psychiatriques doivent élaborer des plans de traitement et de réadaptation individuels pour chaque patient. Dans les établissements, il est nécessaire de créer des conditions de vie meilleures et plus humaines et de mettre en place différents types de thérapies ».

Ces conditions inhumaines sont confirmées par un autre article intitulé « Les maisons psychiatriques de Macédoine se vautrent dans la négligence » (trad. libre -pièce 18).

Notons encore que « Les «options» les plus évidentes offertes aux Macédoniens pour traiter la dépression, l'anxiété ou le stress vont de l'exercice à la psychologie de la motivation, aux compléments alimentaires et même à la divination. Ce qu'ils ont en commun, c'est qu'ils profitent tous de l'instabilité mentale et de la fragilité » (trad. libre -pièce 16) ».

Or, ces éléments n'ont pas été pris en considération par le médecin conseil de la partie défenderesse alors que ces derniers revêtent une importance considérable au vu de la gravité du trouble anxiodépressif réactionnel de la deuxième requérante.

Dès lors, au vu de ces informations, il ne peut être considéré avec certitude que les soins nécessaires à la deuxième requérante sont complètement disponibles au pays d'origine. Or, cet élément revêt une importance capitale au vu des conséquences et complications qu'engendrerait l'absence de tels soins au pays d'origine.

Dans le cadre de sa note d'observations, la partie défenderesse déclare avoir procédé à un examen de la disponibilité du suivi médical nécessaire à la deuxième requérante en se référant aux requêtes MedCOI contenues au dossier administratif. Cependant, si ces informations semblent effectivement ressortir des requêtes MedCoi contenues au dossier administratif, il apparaît que ni le médecin conseil de la partie défenderesse dans son avis du 12 septembre 2019, ni la partie défenderesse dans le premier acte attaqué, n'aient démontré avoir procédé à une analyse de la disponibilité du suivi médical nécessaire à la deuxième requérante de sorte qu'ils ont manqué à leur devoir de motivation.

Par conséquent, c'est à juste titre que les requérants ont estimé que la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation et a méconnu l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 en faisant l'impasse sur l'examen de la disponibilité du suivi médical nécessaire à la deuxième requérante.

3.3. S'agissant des ordres de quitter le territoire pris à l'encontre des requérants, il y a des indications en l'espèce que l'éloignement de ces derniers vers le pays d'origine pourrait donner lieu à une violation de l'article 3 de la CEDH dans la mesure où les soins nécessaires à la deuxième requérante n'y seraient pas disponibles. Or, l'article 7 de la loi précitée du 15 décembre 1980 ne peut être appliqué si des dispositions plus favorables contenues dans un Traité international y font obstacle. En l'espèce, il est établi que les problèmes médicaux invoqués par la deuxième requérante à l'appui de la demande introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 n'ont pas été correctement évalués en telle sorte qu'il convient d'annuler les deuxième et troisième actes attaqués, lesquels ont été pris, sinon en exécution de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour prise le même jour, en tout cas dans un lien de dépendance étroit et ce indépendamment de la question de la légalité de ces derniers au moment où ils ont été adoptés.

4. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

5. Les décisions attaquées étant annulées par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1^{er}

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ainsi que les ordres de quitter le territoire, pris le 23 septembre 2019, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

M. P. HARMEL,
M. A. IGREK,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,
greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK.

P. HARMEL.