

## Arrêt

n° 286 084 du 14 mars 2023  
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. SANGWAPOMBO  
Avenue d'Auderghem 68/31  
1040 BRUXELLES

contre:

l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

### LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VII<sup>e</sup> CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 4 mai 2022, par X, qui déclare être de nationalité nord-macédonienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 11 janvier 2022.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : « la loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 19 septembre 2022 convoquant les parties à l'audience du 17 octobre 2022.

Entendu, en son rapport, C. ADAM, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me S. ISHIMWE *loco* Me M. SANGWA POMBO, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

### APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

#### I. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante, de nationalité nord-macédonienne, est arrivée sur le territoire à une date indéterminée.

1.2. Par courrier daté du 7 mai 2011, elle a introduit avec son époux, Monsieur [S.J.], également de nationalité nord-macédonienne, une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980.

1.3. Le 24 juin 2011, cette demande a été déclarée recevable à l'égard de l'époux de la requérante et irrecevable à l'égard de cette dernière. Par décision du 29 avril 2021, la demande d'autorisation de séjour a été déclarée non fondée à l'égard de l'époux de la requérante. Cette décision a fait l'objet d'un

recours auprès du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : « le Conseil »), lequel a été rejeté dans l'arrêt n°276 826 du 1<sup>er</sup> septembre 2022.

1.4. Par courrier recommandé du 2 avril 2021, la requérante a introduit, en son nom, une seconde demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980.

1.5. Sur base de l'avis du médecin-conseil rendu le 10 janvier 2022, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande visée au point 1.4. recevable mais non-fondée et a délivré un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la requérante en date du 11 janvier 2022.

Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 5 avril 2022, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

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

« Motif :

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

*Dans son avis médical remis le 10.01.2022, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante dans son pays d'origine.*

*Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.*

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

*Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif de la requérante.*

*Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles...).*».

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

« MOTIF DE LA DECISION :

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

- o *En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup> de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :  
- L'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable. ».*

1.6. Dans un courriel daté du 17 juin 2022, la partie défenderesse a informé le Conseil du retrait de l'ordre de quitter le territoire (annexe 13), visé au point 1.5., à l'égard de la requérante.

## II. Question préalable

2.1. En termes de requête, la requérante demande notamment l'annulation et la suspension de l'ordre de quitter le territoire (annexe 13), pris par la partie défenderesse à son encontre le 11 janvier 2022.

2.2. Le Conseil constate que la partie défenderesse a averti le Conseil, par courriel daté du 17 juin 2022, du retrait de l'ordre de quitter le territoire susmentionné, auquel elle a joint la preuve des instructions données dans ce cadre à la commune de La Louvière, en vue de retirer l'ordre de quitter le territoire entrepris. Ce courrier est libellé dans les termes suivants : « *Je vous prie de bien vouloir considérer comme nulles et non avenues les instructions de délivrance d'ordre de quitter le territoire (Annexe 13), délivrés le 11.01.2022* ».

2.3. Partant, il convient de constater que le recours est désormais dépourvu d'objet, en ce qu'il vise le second acte attaqué, soit l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard de la requérante le 11 janvier 2022. Il n'est, dès lors, recevable qu'en ce qu'il est introduit à l'encontre du premier acte attaqué déclarant non fondée la seconde demande d'autorisation de séjour introduite sur pied de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 par courrier recommandé daté du 2 avril 2021.

## III. Exposé du moyen d'annulation

3.1. A l'appui de son recours, la requérante soulève **un moyen unique**, pris « *de la violation de 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 ; de la violation des articles 3, 8 et 13 de la Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales ; de la violation des articles 1 à 5 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; de la violation des principes de bonne administration (d'excès de pouvoir, sécurité juridique et légitime confiance, devoir de soin, proportionnalité,...) ; du défaut de motivation et de l'erreur manifeste d'appréciation, de la violation du principe audi alteram partem (droit d'être entendu)* ».

3.2.1. La **première branche**, dirigée contre le premier acte attaqué, est prise « [d]e la violation du devoir de soin, de la violation de la foi due aux actes et du défaut de motivation, de l'erreur manifeste d'appréciation ».

3.2.2. La requérante soutient, dans ce qui s'apparente à un **premier grief**, qu'« *il ressort des certificats médicaux du 26 mars 2021 et du 7 juillet 2021 que l'état de la requérante nécessite un traitement et un suivi spécialisé qu'elle ne pourra pas avoir dans son pays. Le risque de complication est très important* ». Elle liste ensuite les différents éléments relatifs à son état de santé qui ont été soulevés par son médecin, et notamment la nécessité qu'elle dispose d'un suivi régulier dans un hôpital à proximité, en particulier aux services de cardiologie doté de bons équipements et d'endocrinologie, l'existence d'un risque cardiovasculaire multiple dans son chef, le fait qu'elle ait été victime d'un infarctus du myocarde et qu'elle souffre d'un diabète difficile à rééquilibrer. Elle poursuit en exposant que ses traitements sont prescrits à vie depuis 2011. Elle reproche, en outre, à la partie défenderesse d'avoir considéré qu'elle est capable de voyager alors qu'il ressort des certificats médicaux susmentionnés qu'« *elle présente des pathologies coronariennes à haut risque, qu'elle est dans un état général fragile, de sorte que tout voyage est contre indiqué* » et qu'« *en cas de retour dans son pays d'origine, elle risque une détérioration grave et irréversible de son état de santé* ». Elle estime dès lors que la motivation portant sur sa capacité de voyager n'est pas suffisante. Contrairement à ce que prétend la partie défenderesse en estimant que ces traitements sont « *adéquats* » et « *accessibles* » dans le pays d'origine de la requérante, elle soutient qu'il n'y a, d'après le certificat médical circonstancié, pas d'autres alternatives aux traitements auxquels celle-ci est soumise. La requérante critique la motivation du premier acte attaqué et considère qu'elle est « *totale et stéréotypée* », dès lors qu'elle repose exclusivement sur l'avis du médecin-conseil, lequel n'a pas été évalué par la partie défenderesse au regard de sa situation particulière. Elle termine par faire valoir que la partie défenderesse n'a pas apprécié sa demande d'autorisation de séjour de manière « *éclairée, objective et complète* ».

3.2.3. Dans ce qui s'apparente à un **deuxième grief**, elle critique le motif de la décision querellée duquel il ressort que « [l]e certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique » et

soutient qu'au contraire, il est établi dans le certificat médical rédigé par le Dr. [N.] que la requérante est « à haut risque » et « doit être sous médication durant toute sa vie ». Elle reproche ensuite à la partie défenderesse d'avoir considéré que « [l]es pathologies mentionnées dans le certificat médical, pour autant que la patiente suive les recommandations thérapeutiques et d'hygiène de vie de ses médecins, ne contre-indiquent pas le voyage de retour vers le pays d'origine d'autant plus que la requérante a bien effectué le trajet aller vers notre pays ». Elle soutient à cet égard que ces allégations sont irrelevantes dès lors qu'elle réside en Belgique depuis une dizaine d'années. Elle soulève que « les principes de bonne administration (notamment, le principe *audi alteram partem*), commanderaient qu'au regard au moins du certificat médical du 26 mars 2021 (déclarant la requérante comme une patient à haut risque coronarien), un médecin s'enquiert de la capacité de voyage de cette dernière avant de prendre une quelconque décision », d'autant plus que la demande a été déclarée recevable au vu de la gravité de ses pathologies. Elle en conclut, en substance, que la partie défenderesse a méconnu le devoir de soin qui incombe à toute administration.

3.2.4. Dans ce qui s'apparente à un troisième grief, la requérante reproche d'une part, au médecin-conseil de la partie défenderesse de se baser sur des données MedCOI, qui ne sont pas « suffisamment précises et fiables » pour conclure à la disponibilité du traitement en Macédoine du Nord et avance d'autre part, que « les informations qui y figurent ne lui sont pas accessibles et qu'elle ne peut y avoir égard ». Elle s'en réfère aux arrêts du Conseil n°98 188 du 28 février 2013 et n°190 099 du 26 juillet 2017 pour appuyer ses propos. Elle en conclut qu'« en se limitant à consulter des requêtes MedCOI qui sont non exhaustives, la partie [défenderesse] n'instruit par sérieusement la demande de séjour médicale de la [requérante] » de sorte qu'il ne peut être établi avec certitude que les traitements soient réellement disponibles en Macédoine du Nord.

3.2.5. Dans ce qui s'apparente à un quatrième grief, la requérante soutient qu'à la lecture de son dossier administratif, la disponibilité de son traitement dans son pays d'origine n'est pas avérée et que « la partie [défenderesse] ne se prononce pas réellement sur cette accessibilité ». Elle déduit de l'arrêt n°98 188 du Conseil que : « [...] pour être « adéquats » au sens de l'article 9<sup>ter</sup> 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'intéressée dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande ». Elle renvoie, pour le surplus, aux arrêts n°82 194 du 31 mai 2012 et n°73 791 du 23 janvier 2012 du Conseil - desquels il ressort, en substance, que la simple présence d'infrastructures hospitalières ou de médecins spécialistes dans le pays d'origine ne démontre pas la disponibilité de tous les aspects du traitement - et demande l'application en l'espèce des principes qui y sont dégagés. Elle en conclut que le premier acte attaqué ne fait pas apparaître de façon claire que la requérante aura accès au traitement dans son pays d'origine.

3.2.6. Dans ce qui s'apparente à un cinquième grief, la requérante affirme que, dans son pays d'origine, « le système de santé est à l'agonie ou voire inexistant ». Elle cite un extrait d'un article de presse et critique l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse en faisant valoir qu'il repose sur des informations générales et qu'il ne tient pas compte de sa situation particulière. Elle soutient, en substance, que « les patients et leurs proches doivent presque toujours s'attendre à des conséquences financières », et notamment en ce qui concerne les pourboires attendus par les médecins pour leurs services. Elle conteste qu'elle ne démontre pas son incapacité à couvrir ses soins, indiquant qu'elle bénéficie en Belgique d'un revenu d'intégration sociale et qu'elle est reconnue invalide à 66%. Elle considère que cela prouve à suffisance qu'elle ne dispose pas des ressources financières nécessaires pour pouvoir supporter le coût de ses traitements en cas de retour en Macédoine du Nord où lui sera difficile de trouver un travail adapté à son invalidité et où le système de prise en charge des soins par l'Etat est insuffisant. Elle rappelle également la hauteur du salaire moyen mensuel en Macédoine du Nord, le taux de chômage et l'état déplorable de l'infrastructure médicale et en déduit que « l'impossibilité médicale de retour est avérée ».

3.3.1. La seconde branche, prise de « la violation des articles 1 à et 5 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 7 et 62 de la loi du 15 décembre 1980 » et de « la violation des articles 7 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 précitée et des articles 3 et 8 de la CEDH et du défaut de motivation », est dirigée contre l'ordre de quitter le territoire.

3.3.2. Dans ce qui s'apparente à un premier grief, après un rappel théorique et jurisprudentiel sur l'éloignement des étrangers vers leur pays d'origine au regard des articles 3 et 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme (ci-après : « la CEDH »), la requérante fait valoir

qu'elle vit en Belgique depuis plus de dix ans, en étant prise en charge pour ses différentes pathologies, et qu'elle partage une vie de famille avec son mari, ses enfants (résidant en Belgique sous couvert d'un titre de séjour permanent) et ses petits-enfants (de nationalité belge). Elle invoque, au regard de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, un défaut d'examen minutieux et un manquement à l'obligation de motivation adéquate.

3.3.3. Dans ce qui s'apparente à un deuxième grief, après des considérations théoriques relatives à l'article 8 de la CEDH et un rappel sur sa situation familiale, la requérante allègue qu'il y a « *une disproportion manifeste entre le but visé par l'ordre de quitter le territoire délivré à la requérante et la gravité de l'atteinte que l'exécution de cette décision entraînerait tant sur la requérante et sa vie privée et familiale* » de sorte qu'elle estime que la décision attaquée n'a pas mis en balance ces éléments.

3.3.4. Dans ce qui s'apparente à un troisième grief, la requérante expose que le risque de traitement inhumain et dégradant contraire à l'article 3 de la CEDH, en cas de retour, est établi « *dès lors que la pathologie est d'une gravité certaine et qu'il n'est pas établi [qu'elle] ne pourrait être adéquatement soignée dans le pays d'origine* ». Elle en déduit qu'en délivrant un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la requérante, sans prendre en considération toutes les exigences juridiques et sa situation particulière telles qu'exposées *supra*, la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation, et a manifestement violé les dispositions légales visées à la première branche.

3.3.5. Dans ce qui s'apparente à un quatrième grief, la requérante reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir pu faire valoir ses observations avant l'adoption d'un ordre de quitter le territoire. Elle affirme que si tel avait été le cas, elle aurait invoqué sa vie privée en Belgique, la durée de son séjour et ses attaches durables et que la partie défenderesse aurait ainsi eu connaissance de l'interdiction formelle de voyager prescrite par son médecin dans le certificat médical du 7 juillet 2021. Elle soutient que ce droit à être entendu est applicable en l'espèce dans la mesure où le second acte attaqué lui cause grief et que le respect de ce principe aurait pu conduire à une décision différente en raison de son état de santé et sa vie familiale en Belgique.

#### **IV. Discussion**

4.1.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un « *moyen de droit* » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué.

Le Conseil constate qu'en l'occurrence, la requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière le premier acte attaqué violerait les « *principes d'administration* » visés au moyen, tels que le principe de sécurité juridique et le principe de légitime confiance.

Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces principes.

4.1.2. En outre, l'excès de pouvoir n'est pas un fondement d'annulation, mais une cause générique d'annulation. Il ne s'agit donc pas d'un moyen au sens de l'article 39/69, § 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980 (dans le même sens : C.E., arrêt n° 144.164 du 4 mai 2005).

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

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 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 9<sup>ter</sup> 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 [sic], 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *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 9<sup>ter</sup>, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « *appropriés* » à la pathologie concernée, mais également « *suffisamment accessibles* » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

4.3.1. En l'espèce, la motivation de la décision attaquée permet à la requérante de comprendre pourquoi sa demande de séjour, basée sur l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 est refusée. L'avis du médecin-conseil, qui doit être considéré comme faisant partie intégrante de la motivation de la décision attaquée, tient compte de l'historique clinique et des certificats médicaux déposés par la requérante et décrit sa pathologie et son traitement actuel. Le médecin-conseil de la partie défenderesse y expose de manière détaillée pourquoi il considère que le traitement et le suivi requis par l'état de santé de la requérante sont disponibles et accessibles dans son pays d'origine. Il a, en effet, relevé qu'il ressort de la consultation de la base de données MedCOI que ce traitement y est disponible et accessible. Une telle motivation est suffisante et adéquate. Elle n'est par ailleurs pas utilement contestée par la requérante.

En outre, contrairement à ce que soutient la requérante, la partie défenderesse a bien examiné l'avis de son médecin-conseil et, convaincue par celui-ci, a fait siens les motifs de cet avis. Partant cette critique manque en fait.

4.3.2. En ce que la requérante conteste l'évaluation faite par la partie défenderesse de sa capacité à voyager, faisant valoir qu'elle présente des pathologies à haut risque interdisant tout voyage, le Conseil ne peut que remarquer qu'elle n'avait pas invoqué son incapacité à voyager dans sa demande d'autorisation de séjour, ni dans les pièces médicales produites à l'appui de cette demande.

En effet, à l'instar de la partie défenderesse, le Conseil constate que le certificat médical du 26 mars 2021 établi par le Dr. [N.], auquel se réfère la requérante en termes de requête, fait certes état, dans son cas, d'une « *patiente coronarienne à haut risque* » mais ne se prononce nullement quant à sa capacité de voyager.

Sur base des constats qui précèdent, le Conseil observe que la partie défenderesse a valablement pu considérer que « *son état de santé ne l'empêche pas de voyager* » en se basant sur l'avis de son médecin-conseil du 3 mai 2021, duquel il ressort que « *[l]es pathologies mentionnées dans le certificat*

*médical, pour autant que la patiente suive les recommandations thérapeutiques et d'hygiène de vie de ses médecins, ne contre-indiquent pas le voyage de retour vers le pays d'origine d'autant plus que la requérante a bien effectué le trajet aller vers notre pays ; aucune incapacité à voyager n'est documentée dans le dossier ; aucun encadrement médical pour le voyage n'est à prévoir. ».*

Cette motivation n'est pas utilement contestée par la requérante.

4.3.3. Partant, nonobstant les considérations peu pertinentes sur le fait que la requérante ayant « *bien effectué le trajet aller vers notre pays* » pour démontrer sa capacité de voyager vers son pays d'origine, le médecin-conseil de la partie défenderesse a, du reste, expliqué sur la base des informations en sa possession et qu'il détaille dans son avis, que l'état de santé de la requérante ne constitue pas, en soi, un obstacle à son transport vers son pays d'origine. Ce motif n'étant pas utilement contesté, il doit être tenu pour établi et ne saurait en conséquence être sanctionné par le Conseil.

4.3.4. En outre, il apparaît à la lecture de la première décision attaquée que le médecin-conseil de la partie défenderesse ne remet en cause ni le diagnostic posé ni les traitements et suivis requis, de sorte qu'il était en possession de toutes les informations utiles pour se prononcer. La critique de la requérante qui consiste à lui faire grief de ne pas s'être renseigné sur sa capacité de voyager avant de prendre la décision attaquée en violation du principe *audi alteram partem*, n'est dès lors ni pertinente, ni fondée.

En effet, le Conseil constate que cette dernière a eu la possibilité, par le biais de sa demande d'autorisation de séjour et d'éventuels compléments, de faire valoir tous les éléments utiles, de sorte que si, comme en l'espèce, elle a omis de le faire, elle ne peut invoquer une violation de l'audition préalable sur la base de sa propre incurie, ni reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné un document qui ne lui a pas été communiqué.

A cet égard, en ce que la requérante tente de remettre en cause l'appréciation faite sur ce point par la partie défenderesse en se fondant sur un certificat médical du 7 juillet 2021 et d'en conclure « *qu'elle est dans un état général fragile, de sorte que tout voyage est contre indiqué* », le Conseil observe que la demande d'autorisation de séjour de la requérante n'était pas accompagnée de ce document, dont elle fait état pour la première fois en termes de recours.

Il ne saurait dès lors être reproché à la partie défenderesse de ne pas s'être prononcée sur ce point dans le cadre de la motivation du premier acte attaqué. Le Conseil rappelle que les éléments qui n'avaient pas été invoqués par la requérante en temps utile, c'est-à-dire avant que l'autorité administrative 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., 23 septembre 2002, n° 110.548).

Les premier et deuxième griefs de la première branche ne sont dès lors donc pas fondés.

4.4. S'agissant de la disponibilité des soins, le Conseil observe à cet égard que le médecin-conseil de la partie défenderesse s'est essentiellement fondé sur les informations recueillies auprès de la banque de données MedCOI. La circonstance que cette banque de données ne soit pas publique ne permet pas d'écarter ces documents dès lors que les pages consultées sont d'une part, reprises dans la décision attaquée et d'autre part, imprimées et versées au dossier administratif. La requérante est, partant, en mesure de les contester.

Or, à cet égard, l'intéressée se borne à invoquer de manière générale leur manque de fiabilité et de précision mais demeure en défaut de démontrer en quoi le fait que ces informations soient « *non exhaustives* » ne permettrait pas d'établir « *l'existence et la disponibilité, dans le pays d'origine de la [requérante], du suivi et de la prise en charge des soins dont elle a besoin* ».

Dès lors, s'agissant du grief soulevé par la requérante selon lequel « *il est repris dans l'avis du médecin conseiller un disclaimer précisant que : [...] Aucune information sur l'accessibilité du traitement n'est fournie* », force est de remarquer que ce grief est irrelevant dès lors que d'une part, le manque de fiabilité des informations dont se prévaut la requérante ne saurait se déduire du seul fait que la banque de données ne produit pas d'informations sur l'accessibilité du traitement et d'autre part, que le médecin-conseil de la partie défenderesse a par ailleurs examiné la question de l'accessibilité des soins, tel que démontré *infra*.

La requérante ne contredit nullement les constats qui précèdent n'ayant, du reste, invoqué aucune cause d'indisponibilité des soins et suivis médicaux en Macédoine du Nord dans sa demande d'autorisation de séjour.

Par conséquent, dès lors que la requérante ne s'appuie sur aucun élément circonstancié et probant, son argumentation relative à la disponibilité des soins et traitements en Macédoine ne peut être retenue.

Partant, le troisième grief de la première branche du moyen n'est pas fondé.

4.5.1. S'agissant de l'accessibilité des soins, le Conseil ne peut à nouveau que constater que l'affirmation du médecin-conseil de la partie défenderesse selon laquelle les soins seraient suffisamment accessibles à la requérante n'est pas valablement contestée par la requérante. Cette dernière se borne en effet à faire valoir que la partie défenderesse « *ne se prononce pas réellement sur cette accessibilité* » et qu'elle « *ne dispose pas des ressources financières nécessaires pour pouvoir supporter le coût de ses traitements si celle-ci retourne en Macédoine où il sera difficile pour elle de trouver un travail adapté à son invalidité et le système de prise en charge des soins par l'état est insuffisante* ».

Or, comme l'a, à juste titre, relevé le médecin-conseil de la partie défenderesse dans son avis, la charge de la preuve incombe à la requérante et il lui revient d'établir précisément quelles sont ses conditions économiques et sociales dans son pays d'origine, ce qu'elle ne fait pas.

A cet égard, le Conseil observe que la requérante tente de prouver son incapacité financière à faire face à la couverture de soins en Macédoine du Nord, en alléguant qu'elle « *bénéficie d'un revenu d'intégration sociale en Belgique* » et qu'elle « *a été déclarée en invalidité à plus de 66% dans le certificat médical circonstancié du 7 juillet 2021* ». Toutefois, le Conseil observe que la requérante n'a invoqué à l'appui de sa demande ni son invalidité partielle, ni le fait qu'elle bénéficie d'un revenu d'intégration sociale, de sorte qu'elle ne peut s'en prévaloir contre la décision querellée. En effet, le Conseil rappelle que la légalité d'une décision s'apprécie en fonction des éléments en possession de la partie défenderesse lors de la prise de la décision attaquée de sorte que la requérante ne peut reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération cette pièce, qui est postérieure à l'acte attaqué, ainsi que les informations qui en découlent.

4.5.2. Par ailleurs, la référence par la requérante aux arrêts du Conseil n°82 194 du 31 mai 2012 et n°73 791 du 23 janvier 2012 est inopérante dès lors que la requérante, qui sollicite l'application des principes issus de ces arrêts à son cas particulier, reste en défaut de les définir et de démontrer la comparabilité de sa situation individuelle avec les jurisprudences invoquées.

Partant, le quatrième grief de la première branche du moyen n'est pas fondé.

4.6.1. En outre, le Conseil constate que la requérante se contente de faire état d'informations générales sur le système de santé en Macédoine du Nord en s'appuyant sur un article de presse – qu'elle n'avait d'ailleurs pas invoqué à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour –, duquel il ressort que les effectifs médicaux ont été réduits, phénomène qui a empiré avec la pandémie mondiale. S'agissant de considérations générales, le Conseil ne peut qu'observer que la requérante reste en défaut de démontrer que ce constat aurait un impact direct sur sa situation personnelle.

4.6.2. Quant à ses allégations sur le niveau de vie en Macédoine du Nord et l'état des infrastructures de santé, force est de constater qu'elles ne permettent nullement d'identifier quelles seraient les circonstances précises qui empêcheraient la requérante d'avoir personnellement accès au système de soins existant dans son pays d'origine, contrairement à ce qu'a mis en évidence le médecin-conseil de la partie défenderesse dans son avis et sur base duquel la décision querellée a été prise.

Partant, le cinquième grief de la première branche du moyen n'est pas fondé.

4.7. En l'absence d'autres critiques, le Conseil ne peut que conclure au caractère non fondé de la première branche du moyen unique. Le recours doit en conséquence être rejeté.

## **V. 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 quatorze mars deux mille vingt-trois par :

Mme C. ADAM, présidente f. f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

C. ADAM