Conseil du Contentieux des Etrangers

Arrêt

n° 352 721 du 8 septembre 2026
dans l'affaire x III

En cause : **X**
agissant en nom propre et en qualité de représentante légale de
X
X
X

Ayant élu domicile : **au cabinet de Maître P. VANCRAEYNEST**
Rue Nanon 43
5000 NAMUR

Contre :

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

LA PRÉSIDENTE DE LA IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 25 juin 2024, par X, agissant en nom propre et en qualité de représentante légale de ses enfants, qui déclare être de nationalité albanaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite ainsi que l'ordre de quitter le territoire, pris le 13 mai 2024.

Vu le titre Ier *bis*, chapitre 2, section IV, sous-section 2, ancien, 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 l'article 5.12, § 3, de la loi du 17 juin 2026 relative au Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après: le Conseil).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 26 mai 2026 convoquant les parties à l'audience du 23 juin 2026.

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

Entendus, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me P. VANCRAEYNEST, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Mes S. MATRAY, C. PIRONT et S. ARKOULIS, 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 est arrivée en Belgique le 30 novembre 2012. Elle y a introduit deux demandes de protection internationale, le 11 décembre 2012 et le 16 février 2015. La première de ces procédures s'est clôturée par un arrêt du Conseil n° 107 416 du 26 juillet 2013 rejetant le recours introduit à l'encontre de la décision de refus de prise en considération d'une demande de protection internationale prise par le CGRA le 14 janvier 2013. La seconde procédure s'est clôturée par un arrêt du Conseil n° 160 945 du 28 janvier 2016 confirmant la décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise par le CGRA en date du 30 septembre 2015.

Elle a, en outre, fait l'objet de deux ordres de quitter le territoire - demandeur de protection internationale (annexes 13*quinquies*) en date du 23 janvier 2013 et du 20 octobre 2015.

1.2. Le 8 juillet 2013, la requérante et son époux ont introduit une première 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. Cette demande a été déclarée irrecevable en date du 14 octobre 2014. Le 5 février 2015, la décision a été retirée. Par un arrêt n° 144 022 du 24 avril 2015, le Conseil a constaté ce retrait et a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision.

Le 19 février 2015, la partie défenderesse a, pour la deuxième fois, déclaré cette demande irrecevable. Cette décision a été retirée en date du 27 avril 2015. Par un arrêt n° 146 210 du 26 mai 2015, le Conseil a constaté ce retrait et a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision.

Le 24 avril 2015, la partie défenderesse a, pour la troisième fois, déclaré cette demande irrecevable. Par un arrêt n° 165 400 du 7 avril 2016, le Conseil a annulé cette décision. Cet arrêt a toutefois été cassé par l'arrêt du Conseil d'Etat n° 236.925 du 27 décembre 2016. Par un arrêt n° 192 266 du 21 septembre 2017, le Conseil a finalement rejeté le recours introduit à l'encontre de la décision d'irrecevabilité du 24 avril 2015.

1.3. Le 13 août 2015, ils ont introduit une deuxième 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. Cette demande a été déclarée irrecevable en date du 16 mars 2016. Par un arrêt n° 201 228 du 19 mars 2018, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision.

1.4. Le 12 février 2016, ils ont introduit une troisième 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. Cette demande a été déclarée non fondée en date du 24 novembre 2016. Par un arrêt n° 234 108 du 17 mars 2020, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision.

1.5. Le 9 janvier 2017, ils ont introduit une quatrième 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. Cette demande a été actualisée en date du 17 février, du 3 mars, du 14 mars, du 22 avril, du 15 mai, du 24 juin, du 18 juillet, du 3 septembre, du 7 novembre et du 20 novembre 2017. Le 18 septembre 2017, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de cette demande ainsi que deux ordres de quitter le territoire (annexes 13). Ces décisions ont toutefois été retirées en date du 4 octobre 2017. Par un arrêt n° 197 620 du 9 janvier 2018, le Conseil a constaté ce retrait et a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions.

Le 13 octobre 2017, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de la demande visée au point 1.5. ainsi que deux ordres de quitter le territoire (annexes 13). Par son arrêt n° 246 868 du 5 janvier 2021, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions.

1.6. Le 10 mars 2020, la partie défenderesse a pris, à l'égard de la requérante et de ses trois enfants mineurs, un ordre de quitter le territoire – demandeur de protection internationale (annexe 13*quinquies*). Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil, aux termes de son arrêt n° 246 869 du 5 janvier 2021.

1.7. Le 25 février 2020, la requérante 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. Le 18 mars 2021, la partie défenderesse a déclaré la demande irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire. Les recours introduits à l'encontre de ces décisions ont été rejetés par le Conseil, aux termes de son arrêt n° 280 550 du 23 novembre 2022.

1.8. Par courrier recommandé du 8 juillet 2022, 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. Le 19 septembre 2022, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Cette décision a cependant été retirée le 30 novembre 2022, en telle sorte que le recours introduit à son encontre a été déclaré sans objet par le Conseil, aux termes de son arrêt n° 295 964 du 20 octobre 2023.

Le 13 mai 2024, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non fondée. Elle a également pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la requérante. Ces décisions constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la première décision attaquée, soit la décision déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour*:*

  « *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.

Les intéressés invoquent un problème de santé chez [S. E.] *à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour justifiant, selon eux, 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'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 l'Albanie, pays d'origine des requérants.*

Dans son avis médical remis le 06.05.2024, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant 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 au requérant 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 du requérant 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'intéressé 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'intéressé 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 il 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.

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…).

Rappelons que l'article 9ter prévoit 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 ». Dès lors, il incombe aux demandeurs de transmettre directement à l'Office des Etrangers et dans le cadre de leur demande 9ter, tout document qu'ils entendent faire valoir. En effet, notre administration n'est « nullement tenue de compléter la demande de la requérante par des documents déposés au gré de ses procédures ou annexés à ses recours. » (CCE n°203976 du 18/05/2018)

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également radier les intéressés du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour » ».

- En ce qui concerne le second acte attaqué, soit l'ordre de quitter le territoire :

« *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'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable.

Dans le cadre de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné. La situation a été évaluée lors de la prise de cet ordre de quitter le territoire. Cette évaluation est basée sur tous les éléments actuellement dans le dossier :

- Unité familiale : L'intéressé est accompagné par ses enfants qui ne sont pas autorisés au séjour non plus. Signalons en outre que le fait d'avoir tissé des relations sociales avec des ressortissants belges ne

peut constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 de la CEDH, qui vise exclusivement la sauvegarde l'unité familiale et la vie de famille.

- Intérêt supérieur de l'enfant: Les enfants accompagnent.

- État de santé (retour) : Pas de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine (cf. avis médical du 06.05.2024). Par conséquent, il n'y a pas d'éléments qui posent problème pour prendre un ordre de quitter le territoire ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation :

- des articles 9*ter* et 62 de la loi du 15 décembre 1980 ;
- des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs (ci-après : la loi du 29 juillet 1991) ;
- de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH) ;
- « des principes de bonne administration, de précaution et minutie et de l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.2. En remarque préliminaire, la partie requérante revient sur la gravité de la maladie de la requérante. Elle rappelle, en se référant aux documents joints à sa demande, que la requérante souffre d'un stress post-traumatique sévère et qu'il y a un risque de suicide en cas de retour en Albanie. Elle note que la partie défenderesse ne remet pas en cause la gravité de la maladie mais qu'elle affirme qu'un retour est possible dans la mesure où le traitement requis y est disponible et accessible.

2.3. Elle conteste ensuite la compétence de l'auteur de l'acte en ce qu'il est signé par « Monsieur [P. G.], expert administratif ». Elle invoque l'article 6 de l'Arrêté ministériel du 18 mars 2009 portant délégation de certains pouvoirs du Ministre qui a l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers dans ses compétences, abrogeant l'Arrêté ministériel du 17 mai 1995 portant délégation des pouvoirs du Ministre en matière d'accès au territoire, de séjour, d'établissement et d'éloignement des étrangers (ci-après l'Arrêté ministériel du 18 mars 2009) et conclut en l'incompétence de l'auteur de l'acte en l'espèce.

2.4. Quant à l'accessibilité des soins, elle revient premièrement sur la corruption généralisée et le coût des soins en Albanie. Elle rappelle avoir transmis de nombreux rapports sur la corruption et insiste sur les paiements informels supplémentaires demandés par les soignants. Elle relève que la partie défenderesse se contente d'invoquer l'existence d'une assurance maladie sans répondre aux arguments de la requérante. Elle note ensuite que le médecin conseil mentionne le « système de sécurité sociale protégeant contre les risques de maladies, maternité, vieillesse, décès, accidents professionnels, chômage et prestations familiales ». Elle estime que « ces informations sont sans pertinence pour la requérante qui nécessite une prise en charge pour des soins psychiatriques ». Elle ajoute « Que la partie adverse explique ensuite le fonctionnement de la FSDKSH (assurance maladie) de manière générale, sans préciser à quelles conditions, et si la requérante pourrait en bénéficier, ni si les soins psychiatriques et les médicaments psychotropes sont compris. Qu'elle précise en outre que les patients ne bénéficiant pas de la FSDKSH doivent couvrir par leurs propres moyens les services de santé autre que les soins urgents ou primaires, ainsi que les médicaments ». Elle affirme dès lors que la décision est stéréotypée « en ce qu'elle énonce uniquement de manière générale le fonctionnement de l'assurance soins de santé en ALBANIE, sans même mentionner les soins psychiatriques ou les médicaments psychotropes dont a besoin la requérante ». Elle se réfère à plusieurs arrêts du Conseil et affirme « Qu'en ne répondant pas à ces différents arguments, l'Office des Etrangers et par la même occasion son médecin conseil a manifestement inadéquatement motivé la décision querellée ».

Relevant ensuite que la partie défenderesse précise que les informations transmises par la requérante ne peuvent pas être prises en considération étant donné qu'il s'agit d'informations générales sans lien direct avec sa situation personnelle, elle invoque l'arrêt du Conseil n° 284 572 du 10 février 2023 pour préciser que la charge de la preuve ne pesait pas uniquement sur la requérante. Elle affirme à cet égard « Que la motivation de la décision ne rencontre pas à suffisance l'argumentation de la requérante relative à la corruption généralisée en ALBANIE, ayant pour conséquence de rendre les soins inaccessibles quant à leur coût ». Après quelques considérations générales quant à l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980, elle affirme que la décision n'est pas suffisamment motivée en ce qu'elle ne comprend pas une réelle analyse du coût des médicaments.

2.5. Dans un second point, elle revient sur l'affirmation selon laquelle la requérante aurait la capacité de travailler. Elle note que le médecin conseil se fonde sur l'arrêt du Conseil n°210 011 du 25 août 2025 alors que cet arrêt concerne une personne ayant déjà travaillé au pays d'origine et ayant fait des études ; ajoutant

cela ne « concerne manifestement pas la situation particulière de la requérante ». Elle précise que « l'état de santé mentale de la requérante, son manque de qualifications, et le fait que celle-ci a toujours été sous l'emprise de son ex-mari lorsqu'elle vivait en Albanie, sont des éléments portés à la connaissance de la partie adverse, et qui doivent être pris en considération dans l'analyse de la possibilité qu'a la requérante de travailler ». Elle conclut en une erreur manifeste d'appréciation et estime que la partie défenderesse ajoute une condition à l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980 en ce que celui-ci ne prévoit pas que la requérante devait démontrer son impossibilité de travailler.

Elle note que la partie défenderesse précise aussi que la fille de la requérante pourrait l'aider. Elle estime qu'il s'agit d'une pure spéculation et invoque l'arrêt du Conseil n° 299 691 du 9 janvier 2024 en ce que « la partie adverse ne se prononce nullement sur le coût des soins de santé psychiatriques, et sur la question de l'accessibilité de ces soins, dans la mesure où la requérante viendrait à travailler, compte tenu du salaire moyen en ALBANIE et du coût des prestations ». Selon elle, « sans une telle analyse du coût des soins, la décision n'est pas adéquatement motivée ».

2.6. Dans un troisième point, elle revient finalement sur la disponibilité des soins. Notant que la partie défenderesse se fonde exclusivement sur la base de données MedCOI pour établir la disponibilité d'un psychiatre et d'un psychologue, elle souligne ne pas y avoir accès et ne pas pouvoir examiner les informations. Elle rappelle courir un risque de mauvais traitement en cas de retour au pays d'origine dans la mesure où la base de données MedCOI est critiquable. Elle précise qu'« On connait la date de la demande mais on ignore la date de la source sur laquelle la réponse se fonde (quand était vraiment disponible le médicament ?) ; On ignore l'identité de la personne qui a fourni la réponse ». Elle note que « Sur le plan de l'accessibilité, ici encore la décision pose particulièrement question. Les données MedCoi n'indiquent pas dans quelles conditions on peut obtenir le médicament (out of pocket paymets, cliniques privées, prise en charge ?) ». Elle ajoute que « la base de données MedCoi ne tient pas compte des différents rapports joints à la demande de la requérante, qui démontrent une indisponibilité des médicaments et des soins de mauvaise qualité » et que « Que la base de données MedCoi permet tout au plus de considérer que le médicament existe dans le pays d'origine, mais ne permet pas d'établir avec certitude sa disponibilité ». Enfin, elle précise que « la disponibilité comprend deux aspects, le fait que le médicament existe dans le pays d'origine, et le fait que les demandeurs puissent effectivement se le procurer, dans de bonnes conditions, et en qualité et quantité suffisante ». Elle déclare que tel n'est pas le cas en Albanie et précise également que les captures d'écran de la base de données MedCOI sont insuffisantes.

2.7. En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire, elle souligne que, dans la mesure où il s'agit d'une décision connexe à la décision prise en application de l'article 9*ter* précité et que cette dernière doit être annulée, il convient également d'annuler la mesure d'éloignement.

3. Discussion.

3.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle que 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.

En l'espèce, la partie requérante ne précise pas en quoi les actes attaqués seraient constitutifs d'une violation du principe de précaution. En outre, elle n'expose pas en quoi lesdits actes seraient constitutifs d'une violation du principe général de bonne administration qu'elle invoque, du reste sans l'identifier plus précisément et ce alors même qu'il résulte de l'enseignement de l'arrêt n°245.280, prononcé le 5 août 2019 par le Conseil d'Etat auquel le Conseil se rallie, que « […] le principe général de bonne administration n'a pas de contenu précis et ne peut donc, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif […] ».

Partant, le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces principes.

3.2. Sur l'incompétence alléguée de l'auteur de l'acte, le Conseil observe que l'article 6 de l'Arrêté ministériel du 18 mars 2009 dispose que :

> « *§ 1er. Délégation de pouvoir est donnée aux membres du personnel de l'Office des étrangers qui exercent, au minimum, une fonction d'attaché ou appartenant à la classe A1, pour l'application des dispositions suivantes de la loi du 15 décembre 1980 : […] 9ter; […]*
> *§ 2. Les membres du personnel de l'Office des étrangers qui exercent, au minimum, une fonction d'assistant administratif et qui sont désignés nommément à cette fin par le Directeur général de l'Office des étrangers ou celui qui exerce la fonction de management -1 au sein de l'Office des étrangers, au moyen d'un écrit, daté et signé par lui, sont également compétents pour l'application des dispositions visées au paragraphe 1er* ».

En l'espèce, comme le souligne la partie requérante, le premier acte attaqué a été pris par « [P.G.], *expert administratif* ». Ainsi, il ne s'agit pas d'un membre du personnel de la partie défenderesse qui exerce au minimum une fonction d'attaché ou appartenant à la classe A1. Il s'agit d'un membre du personnel de l'Office des étrangers qui exerce une fonction d'assistant administratif qui doit être nommément désigné par le Directeur général de l'Office des étrangers au moyen d'un écrit, daté et signé par lui.

Le Conseil relève, à la lecture du dossier administratif, qu'à la date du 26 juin 2015, Monsieur F. Roosemont a bien signé un acte de désignation pour Monsieur [P. G.] afin que celui-ci puisse « *exercer les pouvoirs qui sont délégués aux membres du personnel de l'Office des étrangers qui exercent, au minimum, une fonction d'attaché en vertu des articles 6, § 1, et 13, § 1, de l'arrêté ministériel du 18 mars 2009* ».

Partant, la partie requérante ne peut être suivie ; l'auteur de l'acte était bien compétent pour prendre la décision attaquée dans la mesure où un acte de délégation l'y autorise.

3.3.1. Pour le surplus, quant au premier acte attaqué, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9*ter*, § 1er, 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 9*ter* 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* »[1]. Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9*ter* 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 enfin 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'expliciter les motifs de ses motifs[2]. 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.

3.3.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision entreprise est fondée sur un rapport, établi le 6 mai 2024, par le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse sur la base des documents médicaux produits par la requérante, duquel il ressort, en substance, que cette dernière souffre d'un « *syndrome de stress post-traumatique (lié à une histoire de violence conjugale)* ». Le médecin conseil relève également, sur la base de diverses sources documentaires énumérées dans son rapport et disponibles au dossier administratif, que le traitement médicamenteux et les suivis requis par l'état de santé de la requérante sont disponibles et accessibles au pays d'origine. 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. Dès lors, il ne peut être constaté du dossier médical fourni*

[1] 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.

[2] Voir en ce sens, notamment, C.C.E., arrêt n° 11.000 du 8 mai 2008.

que l'intéressée souffre actuellement d'une maladie mettant la vie en danger qui comporte un danger imminent pour sa vie ou son intégrité physique à cause de laquelle l'intéressée ne serait pas en état de voyager. Il ne peut également être constaté du dossier médical fourni que l'intéressée souffre d'une maladie qui comporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour au pays d'origine car le traitement adéquat y est disponible et accessible ». Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif, et n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

3.3.3. Quant à l'argumentation relative à la disponibilité du traitement requis, le Conseil relève que la partie requérante ne conteste pas la disponibilité du médicament prescrit (soit l'escitalopram) ou encore celle d'un médecin généraliste, du suivi en psychiatrie ou en psychologie. Le Conseil note en effet que la partie requérante se borne uniquement à critiquer de manière péremptoire la source unique utilisée par la partie défenderesse sans toutefois démontrer que le suivi requis par l'état de santé de la requérante ne serait pas disponible à celle-ci, en manière telle que ses critiques sont dépourvues d'utilité. Elle se contente de douter de la fiabilité des données en ce que la date et l'auteur des sources utilisées par la base de données ne sont pas communiquées.

Le Conseil note qu'il ressort des requêtes MedCOI reproduites dans l'avis médical que les traitements et suivis requis par l'état de santé de la requérante sont « Available » (traduction libre : disponibles) au pays d'origine. Le Conseil rappelle que selon la jurisprudence du Conseil d'Etat, sur ce point, il est considéré 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[3].

Quant à la contestation générale et totalement péremptoire tenant à la fiabilité et l'exactitude des données, le Conseil rappelle que la base de données MedCOI 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. 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. Partant, le grief manque en fait.

En outre, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à reprocher l'absence d'informations concernant l'accessibilité des soins de santé dans la base de données MedCOI dès lors que le médecin conseil s'est prononcé à ce sujet dans un autre point de son avis et sur la base d'autres sources, lesquelles figurent également au dossier administratif.

Quant au reproche fait à la partie défenderesse de se contenter de reproduire des captures d'écran de la base de données, le Conseil rappelle que la motivation par référence est admise sous réserve du respect de trois conditions :

> « Première condition: le document […] auquel se réfère l'acte administratif doit être lui-même pourvu d'une motivation adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 […].
> Deuxième condition: le contenu du document auquel il est fait référence doit être connu du destinataire de l'acte administratif […]. Tel est le cas lorsque ce document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui […], ou encore lorsque le contenu du document est reproduit, fût-ce par extraits, ou résumé dans l'acte administratif […]. Si le document auquel l'acte se réfère est inconnu du destinataire, la motivation par référence n'est pas admissible […]. Une précision d'importance doit être apportée. La connaissance du document auquel l'acte se réfère doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même. Elle peut être antérieure […] mais elle ne peut en principe être postérieure […]. Un objectif essentiel de la loi est, en effet, d'informer l'administré sur les motifs de l'acte en vue de lui permettre d'examiner en connaissance de cause l'opportunité d'introduire un recours.
> Enfin, troisième et dernière condition: il doit apparaître sans conteste et sans ambiguïté que l'auteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait sienne la position adoptée dans le document auquel il se réfère »[4].

Concernant la première condition, le Conseil d'Etat a jugé, à plusieurs reprises, que l'avis ou le document auquel se réfère l'autorité administrative doit répondre aux exigences de l'obligation de motivation formelle

[3] C.E., n° 240.105, 6 décembre 2017 et n° 246.381, 12 décembre 2019.
[4] X. DELGRANGE et B. LOMBAERT, « La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs : Questions d'actualités », in La motivation formelle des actes administratifs, Bruxelles, La Bibliothèque de Droit Administratif, Ed. La Charte, 2005, p. 44-45, n°50.

des actes administratifs, en ce sens que ledit avis ou document doit être suffisamment et adéquatement motivé[5].

En l'espèce, force est de constater que le médecin conseil a pris soin de reproduire les extraits pertinents des requêtes MedCOI en termes d'avis et en a conclu que le traitement et les soins requis étaient disponibles au pays d'origine. Par conséquent, la motivation du fonctionnaire médecin concernant ces informations provenant de la base de données MedCOI répond également aux exigences du principe de la motivation par référence. A toutes fins utiles, le Conseil constate que les requêtes MedCOI précitées figurent au dossier administratif, en telle sorte qu'il lui était parfaitement loisible de solliciter la consultation du dossier afin d'en prendre connaissance et de vérifier la pertinence des informations figurant dans la décision querellée.

Par conséquent, il y a lieu de constater que l'avis du fonctionnaire médecin démontre à suffisance la disponibilité effective du suivi et du traitement nécessaires à la requérante. Les informations recueillies par la partie défenderesse, à ce sujet, sont suffisamment précises et fiables pour établir l'existence et la disponibilité, dans le pays d'origine, du suivi et de la prise en charge des soins requis.

3.3.4. Quant à l'accessibilité du traitement requis, le Conseil rappelle que l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980 reproduit ci-avant prévoit que la partie défenderesse est tenue de vérifier l'accessibilité aux soins requis par l'état de santé du requérant, ce qui revient à vérifier sa capacité à financer ou à bénéficier des soins en question. S'agissant du financement, celui-ci peut être réalisé par le biais d'une mutuelle, publique ou non, ou par la capacité de la requérante à travailler afin de payer ses médicaments elle-même.

En termes de requête, le Conseil observe que la partie requérante se contente en grande partie de prendre le contre-pied de la décision litigieuse, sans pour autant démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse, invitant le Conseil à substituer son appréciation à celle de cette dernière. Or, le Conseil rappelle qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de se prononcer sur l'opportunité de décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire du Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration compétent, ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration.

Le Conseil ne peut suivre la partie requérante lorsqu'elle affirme que la décision est stéréotypée et que le médecin conseil ne répond pas aux arguments avancés par la requérante en ce qui concerne la corruption généralisée au pays d'origine. En effet, force est constater, à la lecture de l'avis médical, que la partie défenderesse a bien pris en considération la situation personnelle de la requérante ainsi que les éléments portés à sa connaissance dans le cadre de la demande d'autorisation de séjour. A cet égard, le Conseil note que, comme l'a constaté le médecin conseil, la partie requérante est restée en défaut de fournir des informations sur la disponibilité et l'accessibilité du traitement adéquat dans le pays d'origine de la requérante, eu égard à sa situation individuelle, se bornant à faire valoir une situation générale en Albanie. Partant, il ne peut raisonnablement être reproché au médecin d'avoir, au vu des éléments à sa disposition, motivé son avis comme en l'espèce.

Ces constats ne sont nullement contestés par la partie requérante, qui se borne à affirmer qu'elle dénonce précisément une situation générale qui s'applique aux personnes qui nécessitent des soins de santé, comme elle. Ce faisant, le Conseil estime qu'elle se borne une nouvelle fois à inviter le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse, ce qui ne peut être admis.

En tout état de cause, la partie requérante reste en défaut de contester concrètement que la requérante ne serait pas en mesure de travailler et de prendre en charge personnellement ses frais médicaux. A cet égard, l'argumentation selon laquelle l'arrêt du Conseil auquel se réfère le médecin conseil vise une situation différente de celle de la requérante ne peut suffire à renverser le constat qui précède. En effet, la requérante ne démontre pas qu'elle ne pourrait pas travailler afin de prendre en charge le traitement requis. En outre, le Conseil relève que la requérante n'a jamais fait valoir son manque de qualification ou même invoquer l'emprise de son ex-mari pour établir qu'elle était dans l'incapacité de travailler. Par conséquent, il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'éléments non portés à sa connaissance avant la prise de l'acte attaqué.

Le Conseil ne peut davantage suivre la partie requérante lorsqu'elle affirme que la partie défenderesse a ajouté une condition à la loi en exigeant que la requérante démontre qu'elle est dans l'impossibilité de travailler. En effet, comme expliqué ci-dessus, la partie défenderesse était tenue de vérifier l'accessibilité aux soins requis par l'état de santé de la requérante, ce qui revient à vérifier sa capacité à financer ou à bénéficier des soins en question. Dans la mesure où elle ne démontre pas qu'elle ne peut pas travailler, elle ne démontre pas qu'elle ne peut pas financer elle-même ses soins.

[5] En ce sens, notamment : C.E., n° 99.353, 2 octobre 2001 ; C.E., n° 174.443, 13 septembre 2007 ; C.E., n° 194.672, 26 juin 2009 ; C.E., n° 228.829, 21 octobre 2014 ; C.E., n° 230.579, 19 mars 2015 ; C.E., n° 235.212, 23 juin 2016 ; C.E., n° 235.763, 15 septembre 2016 ; C.E., n° 237.643, 14 mars 2017 ; C.E., n° 239.682, 27 octobre 2017.

Par conséquent, il n'est pas démontré que la requérante serait incapable de travailler au pays d'origine afin de financer les soins et traitements requis par son état de santé. Dès lors que ce motif permet à lui seul d'asseoir l'avis du fonctionnaire médecin relativement à l'accessibilité des soins, il y a lieu de considérer que les critiques relatives aux autres motifs indiqués dans ce cadre présentent un caractère surabondant, en manière telle qu'elles ne pourraient conduire le Conseil à annuler la décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les griefs portés par la partie requérante à l'encontre des autres motifs relatifs à l'accessibilité des soins, celle-ci ne justifiant pas d'un intérêt à cet égard.

Ainsi, la partie requérante reste en défaut de contester concrètement les conclusions posées par la partie défenderesse quant à l'accessibilité aux soins requis, et d'indiquer quelles seraient les circonstances précises qui empêcheraient réellement la requérante de bénéficier du système de soins de santé et d'avoir accès aux médicaments en cas de retour dans son pays d'origine en manière telle que ce grief est dépourvu de toute utilité.

Quant à la critique selon laquelle la partie défenderesse n'a pas procédé à une réelle analyse de la qualité et du coût du traitement, le Conseil rappelle qu'il n'est nullement exigé de la partie défenderesse qu'elle se renseigne sur le coût exact des médicaments, l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980 ne disposant pas qu'un traitement de niveau équivalent doit être disponible dans le pays d'origine mais seulement qu'un traitement approprié y soit possible. Qui plus est, le Conseil rappelle également que c'est à la requérante, qui sollicite une autorisation de séjour, à apporter la preuve qu'elle remplit les conditions inhérentes au droit qu'elle revendique. C'est dès lors à elle qu'il incombe de fournir tous les éléments qui lui permettraient de démontrer que les soins qui lui sont nécessaires ne sont aucunement disponibles ou accessibles au pays d'origine. La partie requérante est dès lors malvenue de reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir indiqué le prix des médicaments requis par l'état de santé de la requérante, alors qu'il lui incombait de lui transmettre tous les renseignements utiles à cet égard, *quod non* en l'espèce.

3.3.5. 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 requérante, déclarer non fondée sa demande d'autorisation de séjour pour raison médicale, la décision querellée ne saurait emporter une violation de l'article 3 de la CEDH.

3.4.1. Quant au second acte attaqué, soit l'ordre de quitter le territoire, le Conseil relève qu'il constitue clairement l'accessoire de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour. Il rappelle ensuite que l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980 dispose comme suit :

> « *Sans préjudice de dispositions plus favorables contenues dans un traité international, le ministre ou son délégué peut, ou, dans les cas visés aux 1°, 2°, 5°, 9°, 11° ou 12°, le ministre ou son délégué doit donner à l'étranger, qui n'est ni autorisé ni admis à séjourner plus de trois mois ou à s'établir dans le Royaume, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé :*
> *1° s'il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 ;*
> […] ».

Le Conseil rappelle qu'un ordre de quitter le territoire délivré sur la base de l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980 est une mesure de police par laquelle l'autorité administrative ne fait que constater une situation visée par cette disposition pour en tirer les conséquences de droit.

3.4.2. En l'occurrence, il s'impose de constater que le second acte entrepris est motivé à suffisance en fait et en droit par la constatation selon laquelle :

> « *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'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable*».

Cette motivation se vérifie à la lecture du dossier administratif et ne fait l'objet d'aucune remise en cause valable par la partie requérante, en manière telle que ce motif doit être considéré comme établi.

Par ailleurs, le Conseil observe que la partie requérante n'expose et ne développe aucun moyen pertinent à l'encontre de cette décision. Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée à l'égard de la première décision attaquée et que, d'autre part, la motivation de la mesure d'éloignement qui l'assortit n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet acte.

3.5. Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions et principes qu'elle vise dans son moyen, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

4. Débats succincts.

4.1. 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.

4.2. 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 huit septembre deux mille vingt-six par :

E. MAERTENS,	présidente de chambre,
A. IGREK,	greffier.

Le greffier,	La présidente,
A. IGREK	E. MAERTENS