



Arrêt

n° 248 795 du 8 février 2021
dans l'affaire X / I

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

ayant élu domicile : au cabinet de Maîtres D. ANDRIEN et T. NISSEN
 Mont Saint-Martin 22
 4000 LIÈGE

contre:

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

LE PRÉSIDENT DE LA 1^{ère} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 23 avril 2018 X, X, X et X qui déclarent être de nationalité macédonienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et des ordres de quitter le territoire, pris le 7 mars 2018.

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

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 17 décembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 20 janvier 2021.

Entendu, en son rapport, S. BODART, premier président.

Entendu, en leurs observations, Me P. ANSAY *loco* Mes D. ANDRIEN et T. NISSEN, avocat, qui comparaît pour les parties requérantes, et Me A. PAUL *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

I. Faits

1. Les requérants déclarent être arrivés en Belgique le 7 mai 2012, accompagnés de leurs enfants, mineurs à cette époque.

2. Le 6 décembre 2012, ils introduisent une troisième demande de séjour sur la base 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 (« loi du 15 décembre 1980 »).

3. Le 13 mai 2013, la partie défenderesse déclare irrecevable la demande des requérants. Le Conseil annule cette décision par un arrêt du 21 septembre 2017, portant le numéro 192 295.

4. Le 5 décembre 2017, la partie défenderesse déclare non fondée la demande des requérants. Le même jour, elle prend des ordres de quitter le territoire à l'encontre des requérants et de leurs enfants. Le 17 janvier 2018, la partie défenderesse retire ces décisions. Le Conseil rejette le recours contre ces actes dans un arrêt du 20 mars 2018, numéro 201 358.

5. Le 7 mars 2018, la partie défenderesse prend une nouvelle décision déclarant non fondée la demande des requérants. Cette décision est accompagnée d'ordres de quitter le territoire l'encontre des requérants et de leurs enfants. Il s'agit des actes attaqués.

La décision déclarant non fondée leur demande d'autorisation de séjour 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.

Monsieur J.A. 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 du requérant.

Dans son rapport du 28/02/2018 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé des requérantes ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, la Macédoine.

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

Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'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.

[...]»

Les ordres de quitter le territoire sont motivés par le fait que les requérants demeurent dans le Royaume sans être porteurs des documents requis par l'article 2 de la loi du 15 décembre 1980, n'étant pas en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable.

II. Objet du recours

6. Les requérants demandent au Conseil de suspendre et d'annuler les décisions attaquées.

III. Connexité

7. Les requérants font valoir que les cinq décisions précitées « sont connexes en ce qu'elles proviennent de la même autorité, elles sont prises et notifiées le même jour » et qu' « elles font suite à une seule et même demande du 6 décembre 2012 ».

8. Ces raisons permettent, effectivement, de considérer qu'il existe un lien de dépendance étroit entre les actes attaqués et que les affaires sont dès lors bien connexes.

IV. Moyen

IV.1. Thèse des requérants

9. Les requérants prennent un moyen unique de « l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation des articles 3, 8 et 13 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950, approuvée par la loi du 13 mai 1955, des articles 7, 9^{ter}, 62 et 74/13 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 relative à la motivation formelle des actes administratifs ainsi que du devoir de minutie et du droit à être entendu ».

10. Dans un premier grief, intitulé « *défait de motivation* », les requérants relèvent d'une part, que « la décision consiste en une motivation par double référence : la décision renvoie au rapport du médecin fonctionnaire de l'Office des étrangers qui lui-même renvoie à la banque de données non publique MedCOI ainsi qu'à trois sites internet », « sans que n'en soient reproduits les passages pertinents qui confirmeraient les motifs de la décision ». Les requérants prennent appui sur une jurisprudence du Conseil, suivant laquelle, en cas de motivation par référence, il est satisfait au prescrit de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, « lorsque l'avis auquel il est fait référence est joint, ou intégré dans l'acte administratif et que les avis auxquels il est référé soient eux-mêmes motivés ». A leur estime, le fait de ne pouvoir prendre connaissance du contenu des informations MedCOI et des divers sites internet, ni antérieurement ni concomitamment à la décision entreprise, va à l'encontre de la jurisprudence qu'ils citent. Ils soutiennent par ailleurs qu'un des trois liens internet indiqués sur le rapport médical renvoie à une page web introuvable, « de telle sorte qu'il est [leur] est impossible [...] de vérifier les informations avancées, d'autant qu'elles ne sont pas présentes au dossier administratif communiqué le 18 avril 2018, à savoir deux jours ouvrables avant la date butoir de l'introduction du présent recours ». Les requérants soutiennent, d'autre part, que la partie défenderesse n'a pas tenu compte de divers documents médicaux qui ont été portés à sa connaissance le 26 août 2017, à savoir « trois certificats médicaux datés du 21 janvier 2016, du 13 février 2015 et du 9 novembre 2013 ». Les requérants en concluent que la partie défenderesse a méconnu les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 précitée, les articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que « son principe général de minutie et de bonne administration ».

11. Dans un deuxième grief, intitulé « *violation du droit à être entendu et du devoir de minutie* », les requérants reprochent au médecin conseiller de la partie défenderesse de ne pas avoir entendu ni examiné le premier requérant, avant de donner son avis médical. A leur estime, ce faisant, le médecin conseiller a fait « l'économie d'un examen attentif et rigoureux de sa situation ». Ils considèrent par ailleurs que l'article 5 de la loi du 22 août 2002 doit être appliqué à son cas. Ils rappellent les enseignements de la Cour constitutionnelle dans l'arrêt du 28 juin 2012 (arrêt n°82/2012). Ils se réfèrent en outre à des rapports du médiateur fédéral au sujet de la régularisation médicale et soutiennent que la partie défenderesse a méconnu son devoir de minutie.

12. Dans un troisième grief, intitulé « *indisponibilité et inaccessibilité des soins de santé adaptés* », les requérants soutiennent qu'en retenant la disponibilité d'un suivi adéquat et accessible en Macédoine, la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation et a violé l'article 3 de la CEDH et l'article 9-^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

12.1.1. Quant à la disponibilité du traitement et du suivi médicaux adaptés au premier requérant en Macédoine, les requérants relèvent qu'elle est fondée « essentiellement sur des informations tirées de la base de données MedCOI » et formulent différentes remarques à leur sujet. D'abord, selon eux, il ressort de la clause de non-responsabilité relative au projet MedCOI, que celui-ci « analyse la disponibilité des soins dans le pays d'origine uniquement sur base d'informations recueillies dans un seul et unique établissement de soins ». Ils estiment que cela « ne signifie pas que lesdits soins soient disponibles à l'échelle de la demande nationale et (...) donc effectivement disponibles » pour le premier requérant. Ensuite, à leur estime, « les informations tirées de la base de données (...) visent d'autres patients souffrant d'autres pathologies ». Ils reprochent à la partie défenderesse de ne pas avoir procédé à un examen individualisé du cas du premier requérant. Aussi, ils relèvent que ni les auteurs de ces rapports ni leurs sources ou leurs qualifications ne sont mentionnés et contestent qu'il faille « croire sur parole » la partie défenderesse dans de telles conditions, alors qu'ils ont « cité et reproduit de multiples sources qui ne sont pas rencontrées par la décision ». L'absence de mention des sources implique également, de leur avis, que « [le] Conseil n'est pas en mesure de vérifier la véracité des informations tirées de la base de données ».

Enfin, selon eux, « les informations relatives à l'accessibilité au traitement ne sont pas fournies par MedCOI et rien ne permet de confirmer l'accessibilité aux soins annoncés ».

12.1.2. Quant à la nécessité d'un suivi oncologique régulier et d'un suivi par CT scan, les requérants font remarquer que les informations tirées de la base de données MedCOI, qui fondent la décision attaquée, datent de 2016, ce qui, à leur estime, n'est pas suffisamment récent pour garantir la disponibilité effective des suivis médicaux requis. Ils soulignent que « ces suivis médicaux s'avèrent d'autant plus nécessaires qu'il ressort du rapport médical du 6 octobre 2017 (...) que le [premier] requérant présente un nodule sur une cicatrice de chirurgie de la parotide gauche depuis le mois d'août 2017 qui requiert une surveillance clinique et radiologique », que « [son] pronostic oncologique (...) reste incertain pour les prochaines années à venir et qu'une rechute locale n'est pas exclue de sorte que si celle-ci devait se confirmer, une nouvelle chirurgie devrait avoir lieu ». Ils prennent également appui sur la réalisation d'un Pet-Scan pour l'exploration du nodule en question issu d'un rapport du 30 mars 2018, dont ils produisent copie à l'appui de leur recours, pour confirmer la nécessité « de garantir les suivis médicaux requis » et « l'accessibilité de l'opération requise en cas de rechute ». A leur estime, « ces résultats confirment le haut risque de rechute dont faisait état l'oncologue du requérant ». Les requérants estiment qu'en vertu de l'article 39/82 de la loi du 15 décembre 1980, il y a lieu de prendre en considération ce rapport postérieur à la décision attaquée « vu le risque de violation de l'article 3 de la CEDH ».

12.1.3. Quant à la nécessité de la thérapie par électrostimulation, les requérants font grief au médecin conseiller de se substituer à l'appréciation du médecin spécialiste qui traite le premier requérant et a certifié que ce traitement était nécessaire, dans le rapport médical du 19 janvier 2016 et dans le certificat médical du 21 janvier 2016. Ils se réfèrent à des arrêts du Conseil d'Etat et du Conseil, et soutiennent que l'enseignement selon lequel « les références à de la littérature médicale ne peuvent prévaloir sur l'avis du psychiatre qui a examiné la requérante, alors que le médecin adverse, qui n'est pas spécialiste ne l'a même pas examinée », doit également s'appliquer à leur cas. Les requérants critiquent également l'avis médical selon lequel ce traitement serait disponible à la clinique Sistina de Skopje. Selon eux, à la lecture de l'avis médical du médecin conseiller, ce traitement « existe dans une seule clinique en Macédoine, ce qui permet de douter de la disponibilité effective de ce soin, mais en plus, la Clinique Sistina est le premier établissement de santé privé de Macédoine, ce qui remet également en cause l'accessibilité de ce soin ».

12.1.4. Quant à la disponibilité des médicaments nécessaires au premier requérant, selon les requérants, « ceux-ci seraient disponibles dans une seule pharmacie (Europharm), ce qui ne permet pas de garantir la disponibilité effective du traitement ». Les requérants se prévalent dès lors 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, ainsi que « du devoir de minutie, qui ressortit aux principes généraux de bonne administration ».

12.2.1. Quant à l'accessibilité du traitement et des suivis médicaux, les requérants se réfèrent à certains arrêts de la Cour européenne des droits de l'homme, aux travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 introduisant l'article 9^{ter}, ainsi qu'à un arrêt du Conseil. Ils font remarquer que suivant les informations tirées des bases de données MedCOI, « les traitements médicamenteux et les suivis médicaux nécessaires au requérant sont uniquement disponibles à Skopje » et que les requérants ne sont pas originaires de la capitale. Ils reprochent à la partie défenderesse, qui « ne conteste pas que les soins sont très éloignés du lieu d'origine du requérant », d'estimer « qu'il revient au requérant de s'installer dans un endroit où les soins sont disponibles sans avoir procédé à un examen concret et individuel de la situation de l'espèce ». Ils regrettent que la partie défenderesse n'ait pas apprécié « si le requérant est effectivement en mesure de s'installer dans une autre partie de la Macédoine ». Ce faisant, la partie défenderesse a, selon les requérants, « méconnu le devoir de minutie et n'a pas correctement motivé sa décision en méconnaissance des articles 9-ter et 62 de la loi ».

12.2.2. Les requérants observent par ailleurs que, suivant les informations tirées du site internet de Cleiss de la partie défenderesse, « les soins des santé bénéficient aux travailleurs salariés et non-salariés, aux pensionnés, aux chômeurs inscrits à l'agence de l'emploi, ainsi qu'aux personnes sans ressources qui relèvent de l'assistance sociale ». Ils soutiennent qu'il n'est nullement garanti que le premier requérant rencontre une de ces catégories car il ne serait pas apte à travailler en raison d'une « parésie faciale » et de « douleurs cervicales par fibrose post-radique ». A leur estime, « rien n'indique non plus que le requérant [remplisse] les conditions pour bénéficier de l'assistance sociale ».

12.2.3. Ils reprochent également à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte du long délai de traitement des demandes d'accès aux prestations de l'assurance-maladie, qui ressort d'informations publiques et objectives et « qui expose les patients macédoniens à ce ne plus être traités en temps utiles ce qui relativise également l'accès aux soins de santé ».

12.2.4. Ils font enfin grief à la partie défenderesse de ne pas démontrer que les soins de santé requis sont remboursables par la caisse d'assurance. A cet égard, les requérants se basent sur le document intitulé « le régime macédonien de sécurité sociale », contenu dans le dossier administratif de la partie défenderesse, selon lequel « seuls les produits pharmaceutiques figurant sur une liste des médicaments remboursés par la caisse sont pris en charge dans le cadre du régime de base ». Ils indiquent également qu' « en cas de prise en charge, le patient doit supporter de 5 à 20% des frais médicaux » et que cela relativise l'accessibilité aux soins de santé.

12.2.5. Les requérants contestent l'affirmation selon laquelle « les soins sont offerts principalement par des institutions publiques » car le site internet sur lequel la partie défenderesse se fonde « est introuvable et ne figure pas au dossier administratif ».

12.2.6. Quant à la possibilité pour le premier requérant d'être financièrement aidé par son entourage social en Macédoine, ils estiment que la partie défenderesse n'a procédé « à aucun examen individuel et concret de [sa] situation sociale et familiale [...] dans son pays d'origine » et que cela ne permet pas de garantir qu'il bénéficiera effectivement d'une aide de sa famille pour prendre en charge les coûts de son traitement et des suivis requis. Ils en concluent que la partie défenderesse n'a pas démontré qu'ils auront effectivement accès aux soins de santé requis et n'a pas motivé correctement sa décision, en méconnaissance de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980, ainsi que les articles 2 et 3 de la loi précitée du 29 juillet 1991. Aussi, selon les requérants, la partie défenderesse « qui a admis que la maladie dont souffre [le premier requérant] peut être considérée comme entraînant un risque réel pour sa vie et son intégrité » a commis une erreur manifeste d'appréciation et violé les articles 3 de la CEDH et 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, en décidant que « [le requérant], compte tenu de son état de santé et du suivi particulier dont [il] a besoin, ne serait pas [soumis] à des traitements inhumains et dégradants en cas de retour en Macédoine ».

13. Dans un quatrième grief, intitulé « contre les ordres de quitter le territoire », les requérants se réfèrent à l'article 3 de la CEDH, l'article 5 de la Directive 2008/115/CE, l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, l'article 22 de la Constitution, ainsi que l'article 8 de la CEDH garantissant le respect de la vie privée et familiale. Ils soutiennent qu'« il n'apparaît pas des motifs de la décision que l'administration ait pris en considération de façon proportionnée l'atteinte qu'elle portait à [leur] vie privée et familiale [...] » car ils vivent en Belgique depuis janvier 2011 et y ont développé des attaches sociales et affectives. A leur estime, les ordres de quitter le territoire méconnaissent également l'intérêt supérieur des enfants qui sont scolarisés et intégrés en Belgique. Ils considèrent qu' « un juste équilibre n'a pas été assuré entre les intérêts en jeu et la décision » et que celle-ci « est constitutive d'erreur manifeste et contrevient à l'article 8 CEDH ».

IV.2. Appréciation

A. Quant au premier grief

14. En ce que les requérants reprochent à la partie défenderesse de motiver sa décision en se référant au rapport du médecin conseiller, lui-même renvoyant à la banque de données non-publique MedCOI ainsi qu'à des sites internet, le Conseil observe que la décision attaquée contient une motivation qui s'appuie sur les conclusions du médecin conseiller émises dans son avis médical, lequel est joint à la décision attaquée, a été communiqué concomitamment aux requérants et est motivé sur la base de sites internet et des informations provenant de la banque de données MedCOI, lesquelles ont été versées au dossier administratif. En l'occurrence, la partie défenderesse a indiqué ce qui suit :

« Dans son rapport du 28/02/2018 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé des requérantes ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, la Macédoine.

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

Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'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. »

15. Cette motivation s'avère suffisamment pertinente pour que les requérants comprennent les raisons pour lesquelles leur demande d'autorisation de séjour n'est pas fondée. Ce faisant, la partie défenderesse a en effet fourni aux requérants une connaissance claire et suffisante des considérations de fait sur lesquelles repose l'acte attaqué, et elle a recouru à une correcte motivation par référence en reproduisant les passages pertinents et utiles de l'avis médical, à savoir que l'ensemble des traitements médicaux et suivis requis sont disponibles et accessibles dans le pays et qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine.

16. Il apparaît également que l'avis médical est motivé à suffisance dans la mesure où il y est procédé à une analyse complète et détaillée de la situation médicale du premier requérant et qu'il est expliqué pourquoi le médecin conseiller estime que le suivi et les traitements requis sont disponibles et accessibles dans le pays d'origine des requérants. Dès lors, il ne peut nullement être fait grief d'une violation de l'obligation de motivation formelle.

17. Concernant les sources d'information MedCOI, dès lors que la motivation de l'avis du médecin conseiller reproduit formellement les informations contenues dans les sources documentaires sur lesquelles il s'appuie, la partie défenderesse n'était pas en outre, tenue de joindre ces sources à sa décision. Il faut, mais il suffit que la motivation permette de comprendre pourquoi sa demande est rejetée et, le cas échéant, sur quelles sources documentaires l'autorité s'est appuyée pour parvenir à cette conclusion, afin que la partie requérante puisse, le cas échéant, en contester la pertinence. Si cette source n'est pas publique, l'autorité doit veiller à la rendre accessible à la partie requérante et au juge saisi d'un recours, afin notamment de lui permettre de s'assurer que l'autorité n'a pas commis d'erreur manifeste d'appréciation dans la prise en compte de cette source. Il n'est pas contesté, qu'en l'espèce, les sources non publiques MedCOI ont été versées au dossier administratif. Elles ont été communiquées en temps utiles aux requérants qui les critiquent d'ailleurs de manière détaillée dans leur requête.

18. Quant à la page web https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/338955/Macedonia-HiT-web.pdf?ua=1, dite « introuvable », elle est bien accessible à l'adresse référencée dans l'avis médical, de telle sorte que les critiques des requérants à cet égard manquent en fait.

19. Enfin, le dossier administratif ne contient aucune trace d'un courriel daté du 26 août 2017 qui aurait été adressé à la partie défenderesse, et contenant « trois certificats médicaux datés du 21 janvier 2016, du 13 février 2015 et du 9 novembre 2013 » dans le cadre du traitement de leur demande de séjour introduite le 6 décembre 2012. Les requérants, pour leur part, ne produisent aucune preuve d'envoi du courriel allégué. Le dossier administratif comprend bien un certificat médical de l'oncologue du premier requérant semblant être daté du 9 novembre 2013. Cette pièce, peu lisible et sommaire, n'est effectivement pas mentionnée dans l'avis du médecin conseiller. Les requérants sont toutefois en défaut de démontrer qu'elle aurait pu avoir une quelconque incidence sur le sens de la décision attaquée et de l'avis médical, dès lors qu'elle n'apporte aucune information supplémentaire par rapport aux autres pièces médicales plus récentes qui sont prises en compte dans cet avis médical et que la disponibilité et l'accessibilité d'un traitement adéquat a bien été vérifiée. Les requérants ne démontrent pas avoir un intérêt à leur critique sur ce point.

20. Le moyen n'est pas fondé en son premier grief.

B. Quant au deuxième grief

21. En ce qui concerne la violation alléguée de leur droit à être entendu, le grief des requérants manque en droit. Ni l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'exécution de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou à son médecin conseiller d'entendre l'étranger ou de l'examiner avant la prise d'une décision telle que la décision attaquée.

En tout état de cause, les requérants ont eu l'occasion de présenter, par écrit, tous les éléments nécessaires à l'appréciation de leur demande d'autorisation de séjour. Il ne saurait donc être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir entendu le premier requérant.

22. Le Conseil est, pour le reste, sans compétence pour apprécier un éventuel manquement à la déontologie médicale.

23. Le moyen n'est pas fondé en son deuxième grief.

C. Quant au troisième grief

23.1.1. Quant aux requêtes MedCOI concernant la disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine, en ce que les requérants soutiennent que la clause de réserve de responsabilité émise en bas de page de l'avis médical impliquerait que les données MedCOI ne concernent qu'un seul hôpital et ne sauraient prouver la disponibilité effective des soins à l'échelle nationale, la critique des requérants concerne, en réalité, l'accessibilité de ces soins dans le pays d'origine. A cet égard, ladite clause de réserve de responsabilité indique que *« les informations délivrées concernent uniquement la disponibilité du traitement médical, généralement dans une clinique ou un établissement de soins précis, au pays d'origine. Les informations relatives à l'accessibilité au traitement ne sont pas fournies »*. Cette réserve entend préciser que la base de données MedCOI ne concerne que la disponibilité du traitement et non son accessibilité. La critique des requérants procède dès lors d'une lecture incorrecte de cette réserve et manque, par conséquent, en fait.

23.1.2. La critique des requérants selon laquelle, les requêtes MedCOI concernent des patients souffrant d'autres pathologies et ne le concernent pas personnellement, n'est pas pertinente non plus, le médecin conseiller ayant procédé à un examen individualisé de l'état de santé du premier requérant avant de vérifier la disponibilité des traitements et du suivi requis pour ses problèmes de santé.

23.1.3. L'anonymat des médecins alimentant la base de données MedCOI est sans pertinence quant à la fiabilité de cette base de données, dans la mesure où, comme le précise une note de bas de page de l'avis médical du médecin conseiller, *« 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 le European Asylum, Migration and Integration Fund (AMIF) »*. La seule circonstance que l'anonymat des médecins alimentant la base de données est préservé ne suffit pas à sérieusement mettre en doute la fiabilité et le sérieux de cette base de données. Par ailleurs, la critique des requérants relative à la prétendue absence de prise en compte de sources reproduites dans leur demande d'autorisation de séjour concernant la disponibilité de ces soins en Macédoine est irrecevable, à défaut pour les requérants de préciser quelles sources ils visent concrètement, ce qui empêche de comprendre sur quoi porte exactement leur critique.

23.1.4. L'objection des requérants quant à l'absence d'indication sur l'accessibilité des soins dans la base de données MedCOI, n'est pas pertinente, dès lors que, comme cela a été rappelé plus haut, cette source d'informations ne concerne que la disponibilité du traitement et que l'accessibilité des soins est examinée par ailleurs dans l'avis médical.

23.1.5. Enfin, les requêtes MedCOI référencées par le médecin conseiller, ont toutes été établies moins de deux ans avant la date de l'avis médical litigieux. Rien n'autorise à considérer que ces informations ne seraient plus d'actualité.

23.2.1. Quant au suivi oncologique et au CT Scan, il apparaît à la lecture de l'avis médical, que le certificat médical du 6 octobre 2017 a bien été pris en considération par le médecin conseiller, tout comme la présence d'un nodule sur la cicatrice de chirurgie de la parotide, la nécessité d'un suivi oncologique et radiologique, ainsi que les risques de rechute. La circonstance que le médecin conseiller relève une absence de rechute depuis l'avis de l'oncologue en novembre 2012 jusqu'en 2017 ainsi que le rapport de l'oncologue du 19 janvier 2016 faisant état d'une *« rémission complète »*, n'enlève rien au constat que la nécessité d'un suivi oncologique et radiologique ainsi que les risques de rechute ont bien été pris en compte dans l'appréciation de son état de santé et des traitements et des suivis requis par celui-ci. Au demeurant, il ressort de l'avis médical et des pièces médicales produites à l'appui de la demande des requérants, que le premier requérant a subi plusieurs interventions chirurgicales dans son pays d'origine avant de venir en Belgique.

Les requérants n'expliquent pas en quoi, une intervention ne serait plus disponible et accessible en cas de retour au pays. L'avis médical du médecin conseiller fait par ailleurs apparaître que l'accès à une hospitalisation est possible en Macédoine.

23.2.2. Le rapport du 30 mars 2018, produit devant le Conseil pour la première fois dans le but de confirmer la nécessité d'un suivi oncologique et le risque de rechute, est postérieur à la prise de la décision attaquée. Il est sans incidence sur l'appréciation de la légalité de la décision attaquée dès lors qu'il convient pour ce faire, de se placer au jour où la partie défenderesse a statué. Au demeurant, eu égard au libellé de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi, les requérants ne peuvent pas sérieusement soutenir qu'ils étaient dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de leur demande, que la partie défenderesse pourrait leur refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de l'état de santé du premier requérant que celui-ci peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays d'origine. Il convient dès lors d'écarter cette pièce nouvellement produite devant le Conseil. Enfin, l'article 39/82, §4, de la loi du 15 décembre 1980 qui s'applique dans le cadre de la procédure d'extrême urgence, ne trouve pas à s'appliquer dans le cadre d'un recours en suspension et en annulation ordinaire. Cette distinction n'apparaît pas discriminatoire, contrairement à ce que laissent entendre les requérants. En effet, des personnes qui ont accès à un examen approfondi de leur recours sans être exposées à une mesure d'éloignement dont l'exécution est imminente ne se trouvent pas dans une situation comparable à celles de personnes qui sont sous le coup d'une telle mesure d'éloignement dont l'exécution est imminente. Ainsi notamment, les premières disposent de la possibilité d'introduire à tout moment une nouvelle demande dans laquelle elles peuvent, le cas échéant, faire valoir les éléments qu'elles n'auraient pas pu produire dans le cadre de la demande initiale, alors que tel n'est pas le cas des secondes qui risquent à tout instant d'être éloignées.

23.3. L'« électrostimulation pour la parésie faciale » est, quant à elle, expressément mentionnée dans la section « Traitements actifs actuels » de l'avis médical. La disponibilité de ce traitement dans le pays d'origine a également été vérifiée, ainsi qu'il ressort de l'avis médical (p. 4 de l'avis médical). La circonstance que le médecin conseiller ait émis, dans son avis, des réserves quant à l'efficacité de ce traitement et au caractère effectif de son suivi en Belgique ne permet pas de modifier ce constat. La circonstance que la clinique Sistina est privée ne saurait démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de partie défenderesse ou contredire utilement l'affirmation que le traitement par l'électrostimulation est disponible en Macédoine, l'accessibilité aux traitements requis étant par ailleurs examinée dans l'avis médical.

23.4. Enfin, l'affirmation selon laquelle les médicaments dont le premier requérant a besoin « seraient disponibles dans une seule pharmacie (Europharm) », procède d'une lecture incorrecte des données MedCOI sur lesquelles l'avis médical s'est fondé, celles-ci mentionnant Europharm comme exemple de lieu où le médicament peut être trouvé. S'il fallait comprendre que cette affirmation ne procède pas d'une telle lecture incorrecte, mais d'une allégation des requérants, il faudrait alors constater qu'elle n'est nullement étayée et ne saurait, partant, démontrer une erreur manifeste de la part de la partie défenderesse ou une motivation insuffisante ou inadéquate quant à la disponibilité des médicaments requis pour le premier requérant.

24.1. L'argument des requérants selon lequel, à la lecture des bases de données MedCOI, « les traitements médicamenteux et les suivis médicaux nécessaires au requérant sont uniquement disponibles à Skopje », alors qu'ils sont originaires d'une région éloignée de la capitale et que les soins ne seraient dès lors pas disponibles, concerne en réalité l'accessibilité des soins requis dans le pays d'origine et non leur disponibilité. A cet égard, ainsi qu'il a été expliqué plus haut, la clause de non responsabilité des données MedCOI explique que cette base de données ne concerne que la disponibilité du traitement et non son accessibilité. La critique des requérants procède d'une lecture incorrecte de cette réserve et manque, par conséquent, en fait. Le médecin conseiller a par ailleurs bien pris en compte la réserve des requérants tirée de la localisation des soins disponibles en indiquant ce qui suit :

« L'avocat de l'intéressé souligne également qu'une partie de la population accède difficilement aux soins car ils sont très éloignés d'un centre de soins de santé.

L'intéressé peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles (CCE, arrêt 61464 du 16.05.2011). Précisons, de plus que le requérant a d'ailleurs voyagé entre la Macédoine, la Belgique et divers pays avec son affection.

Il ressort dans la demande d'asile du requérant qu'il a reçu des soins médicaux réguliers et un traitement en Macédoine 1992 à 2011. ».

Ce faisant, le médecin conseiller de la partie défenderesse a procédé à un examen concret et individuel de la situation du premier requérant et a expliqué de manière circonstanciée pourquoi il estimait que, dans ce cas-ci, les soins requis demeuraient effectivement accessibles. Dans leur requête, les requérants se contentent de prendre le contre-pied de l'avis médical sans cependant apporter d'éléments qui viendraient le contredire utilement. Aucune violation de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 ou de l'obligation de motivation telle que prévue à l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 et aux articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 n'est démontrée à cet égard.

24.2.1. Concernant la couverture des soins de santé, la partie défenderesse a dûment examiné, en se fondant sur les sources citées dans l'avis médical, les possibilités pour le premier requérant d'avoir accès au traitement et au suivi requis et a suffisamment motivé sa décision en répondant aux arguments présentés par les requérants à l'appui de leur demande de séjour. Le médecin conseiller indique ainsi ceci :

« Le conseil [du premier requérant] affirme qu'il n'aurait pas accès aux soins au pays d'origine. Cependant il ne fournit aucun document à ce sujet. Or, il incombe au demandeur d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat arrêt n°97.866 du 13/07/2001).

Concernant l'accessibilité des soins en Macédoine, il existe une couverture d'assurance obligatoire qui couvre presque toute la population. Elle permet la prestation de services et d'allocations de santé, basés sur les principes de l'intégralité, de la solidarité, de l'équité et de l'utilisation effective des ressources, dans les conditions prévues par la loi sur l'assurance maladie et mises en œuvre par le HIF.

Les citoyens ou les employeurs peuvent également obtenir une assurance supplémentaire pour eux-mêmes, les membres de leur famille ou leurs employés. Cette assurance couvre le coût des services de santé qui ne sont pas inclus dans le forfait de base du bénéficiaire. L'assurance est volontaire et peut être organisée entre une société privée et des assurés. Les assurés doivent seulement payer 20% du prix pour les services de santé et les médicaments. Certaines catégories de personnes sont exemptes de payer leurs frais médicaux comme par exemple les personnes bénéficiant de l'assistance financière.

Les soins sont offerts principalement par des institutions publiques. Ils sont offerts aux trois niveaux classiques : primaire, secondaire et tertiaire. Le patient doit s'inscrire auprès d'un médecin traitant ou d'un spécialiste en consultation sur prescription du médecin traitant. L'hospitalisation peut avoir lieu dans un hôpital public régional ou national relevant de la caisse maladie ou dans un établissement privé sous contrat avec la caisse d'assurance maladie.

Seuls les produits pharmaceutiques figurant sur une liste des médicaments remboursés par la caisse sont pris en charge dans le cadre du régime de base. En cas de prise en charge, l'assuré doit supporter de 5 à 20% des frais. »

24.2.2. Dans leur requête, les requérants restent en défaut de contester utilement ce motif. Ils indiquent qu'il n'est pas garanti que le premier requérant rentre dans une des catégories indiquées sur le site internet Cleiss pour bénéficier d'une couverture des soins de santé ou qu'il puisse bénéficier de l'assistance sociale, sans cependant exposer concrètement les circonstances précises qui les empêcheraient d'avoir accès au système de soins existant dans leur pays d'origine. Ils se bornent, à nouveau, à prendre le contre-pied des informations fournies par le site internet Cleiss en soutenant que le premier requérant n'est pas apte à travailler, alors cependant qu'aucun document attestant de cette incapacité de travail, ni a fortiori du degré d'incapacité, n'est produite.

24.3. L'article intitulé « OSAR, Macédoine : soins médicaux et assurance-maladie pour handicapés physiques, 23 août 2012 », référencé par les requérants, outre qu'il n'a pas été invoqué avant que la décision attaquée ne soit prise, ne vient pas contester utilement les conclusions du médecin conseiller concernant l'accessibilité des soins requis, en raison de la date déjà ancienne de sa publication et du caractère très général de son contenu. De nouveau, dans leur requête, les requérants ne fournissent pas d'éléments concrets et précis de manière à démontrer que, dans leur situation, le premier requérant se verra imposer un délai d'attente excessif pour avoir accès aux soins.

24.4. Quant à la critique relative aux considérations du médecin conseiller au sujet du remboursement des soins de santé, qui aux yeux des requérants, ne démontre pas de façon suffisante l'accès aux soins de santé en Macédoine, l'avis médical indique ceci :

« Il ressort dans la demande d'asile du requérant qu'il a reçu des soins médicaux réguliers et un traitement en Macédoine [de] 1992 à 2011.

Notons que l'intéressé est en âge de travailler et ne démontre pas une éventuelle incapacité de travailler. Dès lors, en l'absence de contre-indication, rien ne démontre qu'il ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses soins médicaux. D'autre part, le requérant a déclaré, dans sa demande d'asile, avoir travaillé dans la construction. Celui-ci possède donc une expérience professionnelle à faire valoir.

[...]

Notons que dans le cadre d'une demande 9ter, il ne faut pas démontrer que le requérant est éligible pour bénéficier gratuitement du traitement requis mais démontrer que le traitement lui est accessible (ce qui n'exclut pas une éventuelle gratuité de celui-ci) ».

Cette motivation, comme la liste des certificats médicaux versés au dossiers et repris dans la section « Histoire Clinique » de l'avis médical, fait apparaître que le premier requérant a reçu des soins médicaux et subi des interventions chirurgicales en Macédoine ; qu'il est apte à travailler et qu'il a travaillé dans son pays d'origine. Il en découle que les requérants ne justifient pas d'un intérêt aux développements de la requête relatifs aux indications données par le médecin conseiller quant à la gratuité de certains médicaments, du système d'assurance sociale, ou encore de l'aide familiale dont ils pourraient bénéficier, les motifs tirés de la capacité de travailler et des soins déjà reçus dans son pays d'origine, suffisant à justifier la décision attaquée en ce qui concerne l'accessibilité des soins requis.

Quant à l'arrêt de la Cour EDH Paposhvili c. Belgique du 13 décembre 2016 mentionné par les requérants, il convient de souligner que dans l'affaire ayant donné lieu à cet arrêt, aucun examen de la disponibilité et de l'accessibilité des soins n'avait été effectué. Or, en l'espèce, la partie défenderesse a bien procédé à cet examen et a pu conclure que le traitement médicamenteux et le suivi requis sont disponibles et accessibles dans le pays d'origine des requérants. La conclusion tirée par la Cour EDH dans cet arrêt n'est dès lors pas transposable au présent cas d'espèce. Enfin, les sources prétendument « introuvables » peuvent être trouvées sans difficulté sur internet, de sorte que la critique des requérants à cet égard manque en fait.

24.5. Contrairement à ce qu'allèguent les requérants, la partie défenderesse a procédé à un examen concret et individuel de l'aide financière et de la situation sociale et familiale des requérants, en indiquant ce qui suit :

« Par ailleurs, [le premier requérant] est arrivé en Belgique en 2012 ce qui laisse supposer qu'il a vécu la majeure partie de sa vie en Macédoine et a dû y tisser des liens sociaux et/ou familiaux. Dès lors, rien ne démontre qu'il ne pourrait être accueilli ou aidé par la famille et/ou des amis au pays d'origine.

Ajoutons que le requérant a encore ses parents vivant en Macédoine et il affirme également que ses sœurs ainsi que ses frères sont installés en Suisse. Ceux-ci pourraient l'accueillir et éventuellement l'aider financièrement. »

De sorte que la critique des requérants manque en fait. Par ailleurs, alors qu'ils estiment que la partie défenderesse ne démontre pas qu'ils pourraient bénéficier de l'aide de leur famille et de leur entourage, ils n'apportent dans leur requête aucun élément qui pourrait contredire utilement les constats posés par le médecin conseiller à ce sujet. En toute hypothèse, les requérants n'ont pas intérêt à leur critique dès lors que les constats posés par le médecin conseiller relatifs à la capacité du premier requérant à travailler et aux soins dont il a déjà bénéficiés en Macédoine suffisent à justifier la décision attaquée en ce qui concerne l'accessibilité des soins requis.

Par conséquent, il ressort de l'avis médical qui est joint à la décision attaquée, et qui doit être considéré comme en faisant partie intégrante, que la partie défenderesse a dûment vérifié l'existence de soins adaptés à l'état du premier requérant dans son pays d'origine et la possibilité pour lui d'y avoir accès et qu'elle a suffisamment et adéquatement motivé sa décision à cet égard. Aucune erreur manifeste d'appréciation ni violation des articles 62 et 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 ou des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 n'est démontrée.

24.6. S'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil ne peut pas davantage suivre l'argumentation des requérants, dès lors que le médecin conseiller de la partie défenderesse ne remet pas en cause la gravité de la maladie du premier requérant, mais a traité sa demande au fond et a pu conclure que « la maladie ne présente pas de risque pour la vie et l'intégrité physique car le traitement médical est possible au pays d'origine » aux termes d'une motivation suffisante et adéquate.

Le moyen est non fondé en son troisième grief.

D. Quant au quatrième grief

25. La note de synthèse du 13 novembre 2017, mise à jour le 5 décembre 2017, contenue dans le dossier administratif, montre que la partie défenderesse a effectué un examen des critères prévus aux articles 74/13 de la loi du 15 décembre 1980. En ce qui concerne la protection de la vie familiale et l'intérêt supérieur de l'enfant, cette note mentionne ce qui suit :

- « *L'unité de la famille et vie familiale : la décision concerne l'ensemble des membres de la famille et, dès lors, aucune atteinte à l'unité familiale ne saurait être constatée. Signalons en outre que le fait d'avoir tissés 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 de l'unité familiale et la vie familiale.*
- *Intérêt supérieur de l'enfant : Aucune attestation de scolarité effective récente ne permet de démontrer que l'enfant serait scolarisé dans un établissement reconnu et subsidié par l'état*
- *L'état de santé : voir avis médical du 01.12.2017 ».*

26. L'état de santé du premier requérant a par ailleurs été examiné dans le cadre de l'avis médical du 7 mars 2018 joint à la décision attaquée. La violation de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, n'est donc pas démontrée en l'espèce.

27. Les requérants sont en défaut d'apporter le moindre élément de nature à contester utilement la note de synthèse précitée ou à démontrer l'existence d'une vie privée et familiale bénéficiant de la protection prévue à l'article 8 de la CEDH ni, *a fortiori*, d'exposer concrètement la manière dont l'ordre de quitter le territoire y aurait porté atteinte. Il convient de rappeler que la notion de vie privée s'apprécie *in concreto* et ne saurait se déduire de la seule circonstance qu'une personne aurait séjourné plus ou moins longuement sur le territoire national. Aucune violation de l'article 8 de la CEDH n'est donc démontrée. Quant à l'affirmation selon laquelle « la décision méconnaît [...] manifestement l'intérêt supérieur des enfants [...] qui sont scolarisés et intégrés en Belgique », les requérants ne démontrent pas qu'une scolarité ne pourrait pas être poursuivie dans leur pays d'origine.

28. Le moyen est enfin irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de l'article 22 de la Constitution, cet article ne créant pas un droit subjectif au séjour dans le chef des requérants. En consacrant le droit au respect de la vie privée et familiale « sauf dans les cas et conditions fixées par la loi », cet article confère, en son alinéa 2, le soin aux différents législateurs de définir ce que recouvre la notion de respect de vie privée et familiale. La loi du 15 décembre 1980 étant une loi de police qui correspond aux prévisions de cette disposition, il s'ensuit que l'application de cette loi n'emporte pas en soi une violation de l'article 22 de la Constitution.

29. Le moyen n'est pas fondé en son quatrième grief.

V. Débats succincts

30. 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.

31. 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 février deux mille vingt et un par :

M. S. BODART, premier président,

Mme L. BEN AYAD, greffier.

Le greffier, Le président,

L. BEN AYAD

S. BODART