



Arrêt

n° 251 216 du 18 mars 2021
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X
 2. X

agissant en nom propre et en qualité de représentants légaux de :

X

X

Ayant élu domicile : **au cabinet de Maître S. SAROLEA**
 Rue des Brasseurs 30
 1400 NIVELLES

contre :

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 2 octobre 2020, en leur nom personnel et au nom de leurs enfants mineurs, par X, qui déclare être de nationalité nord-macédonienne et X, qui déclare être de nationalité serbe, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 11 août 2020.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 24 novembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 21 décembre 2020.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me L. LAHAYE loco Me S. SAROLEA, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS loco Me I. SCHIPPERS, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

Les requérants déclarent être entrés sur le territoire belge le 16 février 2010. Leurs demandes d'asile ont été clôturées négativement par des arrêts du Conseil de céans n° 47 196 du 11 août 2010 et n° 61 115 du 9 mai 2011.

Les 4 octobre 2010, 16 décembre 2010 et 17 janvier 2012, les requérants ont introduit trois premières demandes d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui ont été rejetées par la partie défenderesse.

Le 25 mai 2012, ils ont introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 17 décembre 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre des requérants. Dans le cadre du recours introduit devant le Conseil de céans à l'encontre de ces décisions, le désistement d'instance a été constaté s'agissant de la décision d'irrecevabilité et le recours a été rejeté pour le surplus par un arrêt n° 207 794 du 17 août 2018.

Le 15 mars 2013, les requérants ont introduit une cinquième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, déclarée non fondée par la partie défenderesse en date du 23 septembre 2013. Le recours introduit devant le Conseil de céans à l'encontre de cette décision a été rejeté par un arrêt n° 211 316 du 22 octobre 2018. Le 23 septembre 2013, une interdiction d'entrée pour une durée de trois ans est également prise par la partie défenderesse à l'encontre des requérants.

Le 18 février 2014, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Le 3 juillet 2014, cette demande a été déclarée sans objet et des ordres de quitter le territoire ont été délivrés aux requérants. Ces décisions ont été retirées en date du 15 avril 2019. Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a dès lors été rejeté par le Conseil de céans dans un arrêt n° 223 714 du 9 juillet 2019. Le 22 septembre 2020, la partie défenderesse a autorisé les requérants au séjour pour une durée d'un an, renouvelable à certaines conditions.

Le 3 février 2015, les requérants ont introduit une sixième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, déclarée irrecevable par la partie défenderesse le 23 février 2015.

Le 29 octobre 2015, les requérants ont introduit une septième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, déclarée recevable par la partie défenderesse le 16 décembre 2015. Le 13 décembre 2016, celle-ci a déclaré la demande non fondée et pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre des requérants. Ces décisions ont été annulées par le Conseil de céans dans un arrêt n° 218 039 du 11 mars 2019. Le 13 mai 2019, le Conseil d'Etat a rendu une ordonnance d'admissibilité du pourvoi introduit à l'encontre de cet arrêt par la partie défenderesse. Le 26 mai 2020, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour. Cette décision a été retirée par la partie défenderesse en date du 28 juillet 2020. Le 11 août 2020 la partie défenderesse prend une nouvelle décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour. Cette décision, qui a été notifiée aux requérants en date du 15 septembre 2020, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Les intéressés invoquent un problème de santé chez [A. S.] 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 la Macédoine, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 04.08.2020, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre

d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

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

2. Intérêt au recours :

Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève la perte d'intérêt au recours en raison de l'autorisation de séjour accordée aux requérants le 22 octobre 2020 sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

Entendue à cet égard à l'audience du 21 décembre 2020, la partie requérante déclare maintenir son intérêt au présent recours au vu des conditions mises à la prorogation de l'autorisation de séjour accordée et de la situation médicale du requérant.

En l'espèce, le séjour accordée à la partie requérante étant de nature temporaire, cette dernière pourrait être tenue de quitter la Belgique si les conditions d'octroi ou de prorogation dudit séjour ne sont plus réunies. Ce qui ne serait, le cas échéant, pas le cas si elle bénéficiait d'une autorisation de séjour basée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

De plus, en application du paragraphe 3,5° de la même disposition qui stipule que le

« délégué du ministre déclare la demande irrecevable [...] si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition »,

la partie requérante ne pourrait plus solliciter, une nouvelle autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, en invoquant les mêmes éléments que ceux invoqués à l'appui de la demande ayant abouti à l'acte attaqué.

Le Conseil estime, au vu de ce qui précède, que la partie requérante démontre à suffisance son intérêt au recours.

3. Exposé des quatrième, cinquième et sixième branches du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique de « l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation de l'article 3 Convention Européenne des Droits de l'Homme [...] ; des articles 4 et 52 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne [...] ; des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 [...] ; de l'obligation de motivation formelle et matérielle découlant des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ; des principes de bonne administration, dont le devoir de minutie et de prudence ».

Dans une quatrième branche, elle fait valoir que « la décision de rejet de la demande de séjour n'est pas motivée adéquatement et à suffisance quant à l'accessibilité des soins et du suivi nécessaires au requérant dans le pays d'origine. Le requérant a expliqué dans sa demande initiale en quoi le système d'assurance de santé en Macédoine et la situation familiale du requérant dans son pays d'origine font obstacle à un accès aux soins indispensables. La partie adverse balaye ces arguments en affirmant d'une part qu'ils sont trop anciens ou « trop généraux » et d'autre part, que la disponibilité des soins a été démontrée et qu'il existe une assurance maladie pour les travailleurs, les pensionnés, les chômeurs et les personnes qui relèvent de l'assistance sociale. Force est de constater que la partie défenderesse déduit de la disponibilité des soins, quod non in casu, l'accessibilité de ceux-ci, ce qui ne se peut : des soins disponibles peuvent ne pas être concrètement accessibles. La décision n'est pas motivée de façon adéquate et suffisante. En outre, le requérant n'a eu de cesse - dans la demande d'autorisation de séjour - de confronter les informations collectées dans les rapports à sa situation et pathologies individuelles, en concrétisant sa situation, contrairement aux affirmations de la partie adverse qui restent vagues et « théoriques », et qui reproche même au requérant d'appuyer ses affirmations sur des informations générales, reproche qui semble inapproprié dans la mesure où la partie adverse le fait elle-même. Le requérant a démontré, concrètement, qu'il n'aurait pas accès aux soins indispensables à son intégrité physique : En ce qui concerne l'inadéquation des soins, le requérant a analysé les informations des deux seuls hôpitaux qui pratiquent la méthode d'Illizarov : l'hôpital Saint Erasme à Orhid et l'hôpital universitaire de chirurgie clinique orthopédique Ss Cyril and Methodius University de Skopje. L'avis d'un

médecin spécialiste de ce dernier hôpital a expressément été demandé pour évaluer la qualité des soins disponibles. S'agissant du premier hôpital, de nombreux cas d'erreurs médicales et fractures ont été rapportées, ce qui a forcé la partie requérante à conclure à l'inadéquation des soins en Macédoine par rapport au traitement spécifique « Ilizarov » et les interventions orthopédiques qui s'ensuivent ; En ce qui concerne l'accessibilité économique, la partie requérante ne s'est pas basée uniquement sur les informations générales qui décrivent une détérioration de la situation depuis la privatisation des soins de santé primaire survenue en 2007. Ici encore, le requérant a consulté des sources contenant des informations pertinentes au regard de sa situation personnelle. La demande d'autorisation de séjour explique à cet égard que :

«(...) les deux seuls hôpitaux en Macédoine qui pratiquent la méthode d'Ilizarov, l'hôpital Saint Erasme à Orhid et l'hôpital universitaire de chirurgie clinique orthopédique Ss Cyril and Methodius University de Skopje, proposent des coûts exorbitants comme il ressort d'un extrait d'un article : « Or, les institutions des deux pays n'ont fait aucun pas pour savoir ce qui s'est passé avec la patiente kosovare à qui le budget du Kosovo avait alloué un montant de 10.00 euros pour se soigner en Macédoine ».

A défaut de prendre en considération ces informations et de les rejeter en raison de leur prétendu caractère général, la partie adverse n'a pas fait un examen minutieux de la demande et — partant — ne motive pas valablement la décision querellée. En refusant de prendre en compte les éléments susmentionnés au motif qu'ils découlent d'informations générales, alors qu'ils sont de nature à fournir des informations utiles sur la situation du requérant en cas de retour dans sa région d'origine, la partie adverse n'a pas analysé avec minutie tous les documents soumis à son appréciation et ne fonde la décision querellée sur une analyse et une motivation adéquate. Dans une affaire impliquant un camerounais atteint du VIH, Votre Conseil a sanctionné une motivation similaire, au travers de laquelle la partie défenderesse exposait que

« ces éléments ont un caractère général et ne vise pas personnellement le requérant (CCE n° 23.040 du 16.02.2009). En effet, le requérant se trouverait dans une situation identique à celle des autres victimes de cette maladie vivant au Cameroun. En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n° 23.771 du 26.02.2009). »

Votre Conseil a jugé :

« Le Conseil constate cependant qu'un tel motif n'est pas pertinent dans la mesure où la partie défenderesse s'abstient de répondre aux problèmes spécifiquement invoqués dans la demande et se contente d'estimer que la partie requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale alors même que, étant un homme camerounais malade du sida traité par antirétroviraux, elle invoquait spécifiquement la situation de pénurie d'antirétroviraux au Cameroun ainsi que le fait que seulement 15,7% des hommes éligibles reçoivent actuellement un traitement antirétroviral. Il ne peut dès lors être valablement considéré que la partie requérante ne démontre pas la comparabilité de sa situation avec la situation générale et ce d'autant plus que le médecin conseil de la partie défenderesse indique explicitement que la partie requérante « se trouvait dans une situation identique à celle des autres victimes de cette maladie vivant au Cameroun ».

Le même raisonnement doit être suivi en l'espèce. En ce qui concerne la situation familiale du requérant, la partie adverse se base sur les déclarations du requérant dans le cadre de sa procédure d'asile. La partie défenderesse prétend que les parents, frères et soeurs de celui-ci seront à même de lui offrir un soutien financier en cas de nécessité au pays d'origine. La partie adverse considère également que l'épouse du requérant est en âge de travailler et pourrait trouver un emploi au pays d'origine en vue de subvenir aux besoins — en partie — aux frais médicaux de son mari. Or, dans la demande, le requérant a clairement indiqué que bien que sa femme puisse travailler, il est peu probable qu'avec un salaire macédonien, elle puisse subvenir aux besoins de l'ensemble de la famille composé de 4 membres et en plus payer les frais de soins de son mari. De plus, albanophone, elle souffre comme son mari de discriminations pour l'accès au marché du travail. Le requérant déposa des rapports qui démontrent à cet égard que les tensions communautaires n'ont eu de cesse de s'intensifier. La décision attaquée n'atteste pas d'une quelconque prise en compte de ces éléments d'une importance fondamentale pour la survie de la famille [A.] en cas de retour en Macédoine ; »

Dans une *cinquième branche*, la partie requérante soutient que « la motivation de la décision de refus de séjour est inadéquate et contradictoire puisque la partie défenderesse conteste la pertinence d'informations générales pour étayer le bienfondé de la demande de la partie requérante, mais la partie

défenderesse se réfère elle-même à des constatations générales et référence à de la jurisprudence pour en contester le bienfondé, sans individualiser ni identifier en quoi ces références sont pertinentes en l'espèce. »

Dans une sixième branche, elle indique que « la motivation du médecin-conseil, sur laquelle s'appuie la décision de refus de séjour, selon laquelle les informations générales fournies par la partie requérante pour attester de l'impossibilité pour elle d'être adéquatement suivie et soignée en Macédoine - notamment en raison des défaillances systémiques et générales — n'est ni adéquate ni pertinente : les informations générales fournies par la partie requérante à l'appui de sa demande de séjour sont pertinentes, et la jurisprudence de la Cour EDH en rapport avec l'article 3 CEDH est sans pertinence pour analyser l'effectivité de l'accès aux soins en Macédoine sous l'angle de l'article 9ter. Tant Votre Conseil que le Conseil d'Etat ont déjà pu se prononcer sur les différences fondamentales qui distinguent l'article 9ter de l'article 3 CEDH : « En adoptant le libellé de l'article 9ter de la Loi, le Législateur a entendu astreindre la partie défenderesse à un contrôle des pathologies alléguées qui s'avère plus étendu que celui découlant de la jurisprudence invoquée par la partie défenderesse. Ainsi, plutôt que de se référer purement et simplement à l'article 3 de la CEDH pour délimiter le contrôle auquel la partie défenderesse est tenue, le Législateur a prévu diverses hypothèses spécifiques » (CCE n° 92 309 du 27 novembre 2012, pt 3.1.2. ; voy. également CCE n° 91 385 du 19 novembre 2012 ; CCE n° 126 515 du 1er juillet 2014 ; voy. également les arrêts d'assemblée générale : CCE 12 décembre 2014, n° 135 035. 135 037. 135 038.135 039 et 135 041V "Het vormt een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet om de aanvraag om machtiging tot verblijf te verwerpen, enkel omdat niet aan de voorwaarden van artikel 3 van het EVRM was voldaan" (CE n° 225.633 du 28.11.2013). Partant, l'article 9ter est méconnu, pris seul et conjointement aux obligations de motivation. »

4. Discussion.

4.1 L'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par

« L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. »

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et

suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (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, *Ch. repr.*, sess. ord. 2005-2006, n° 51 2478/001, p.35), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse – il en est d'autant plus ainsi dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine –, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

4.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur un avis du médecin-conseil de la partie défenderesse daté du 4 août 2020, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, et dont il ressort, en substance, que le requérant souffre d'un trouble anxio-dépressif avec alopecie ainsi que d'un « status post ostéotomie fémoro-tibiale gauche suite à de séquelles de poliomyélite au niveau du membre inférieur gauche ». Le médecin-conseil précise qu'une ostéotomie correctrice d'allongement a été réalisée en raison d'un raccourcissement fixe et d'une position de flexion du genou gauche. Il mentionne également une « déformation résiduelle de la jambe en position de dé-rotation traitée ». Quant aux suivis nécessaires au requérant, le médecin-conseil relève le besoin d'un « suivi psychiatrique et orthopédique un besoin de « matériel orthopédique non spécifié et [de] soins de tiers non spécifiés ».

S'agissant de l'accessibilité, en Macédoine, des traitements et suivis nécessaires au requérant, Le Conseil constate que les différents documents produits par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ne sont pas versés au dossier administratif ce qui ne permet pas au Conseil de vérifier, au regard des quatrième, cinquième et sixième branches du moyen, l'adéquation de la motivation du médecin-conseil quant à ceux-ci, selon laquelle

« Le requérant apporte différents documents dans le but de démontrer d'hypothétiques difficultés d'accès aux soins dans le pays d'origine (pièce 10: rapport de l'OMS, pièce 11: Fiche sectorielle, Le marché de la Santé en Macédoine, pièce 12: rapport de l'OSAR du 23.08.2012, pièce 13: AFP et La Croix: «Macédoine: à Kumanovo, un quartier dévasté après les violents combats entre police et insurgés albanophones», 11 mai 2015, pièce 14: «Junior Ruling Party official killed in Kumanovo», Balkan Insight, 24 juillet 2015). Son conseil indique ainsi que les hôpitaux manquent d'équipement et de personnel qualifié, que la qualité des soins en Macédoine serait moindre par rapport à la Belgique et qu'il y aurait

des retards de remboursement des soins par l'assurance maladie. Son conseil note également que les requérants seraient discriminés en Macédoine de par leur origine ethnique.

Notons d'emblée que tous les documents apportés par le requérant sont situés entre 2012 et 2015. Les informations qu'ils présentent ont donc plus de 5 ans et ne sauraient refléter la situation actuelle en Macédoine.

Rappelons aussi que nous avons démontré par des sources récentes et fiables que tous les soins nécessaires sont bien disponibles dans le pays d'origine.

En outre, les documents apportés décrivent une situation générale et ne visent pas personnellement le requérant (CCE n°823.040 du 16.02.2009). L'intéressé ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à cette situation générale et n'étaye en rien ses allégations de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 6.02.2009). »

Ce seul constat suffit à justifier l'annulation de la décision attaquée.

Par ailleurs, dans sa demande d'autorisation de séjour, le requérant avait invoqué l'inaccessibilité économique des traitements et suivis en raison, notamment, de la privatisation croissante des soins de santé en Macédoine depuis 2007.

A cet égard, le médecin-conseil fait valoir ce qui suit :

« Le conseil ajoute, toujours sur base d'anciens documents, que les soins ne seraient disponibles que dans les structures privées et coûteuses. Cependant, notre recherche sur la disponibilité des soins montre que la chirurgie orthopédique est également disponible dans les établissements publics. »

Or, le Conseil constate que le médecin-conseil s'est basé sur quatre requêtes MedCOI pour attester de la disponibilité des soins et suivis nécessaires au requérant. Il ressort de l'avis du médecin-conseil que deux de ces requêtes (BMA 12054 du 30 janvier 2019 et BMA 13467 du 13 mars 2020) attesteraient de la disponibilité de la chirurgie orthopédique. Le Conseil constate que les informations de la banque de données MedCOI reprises dans l'avis du médecin-conseil ne mentionnent pas le nom des établissements dans lesquels les soins et traitement sont disponibles ni le statut, privé ou public, de ceux-ci, contrairement aux informations extensives contenues dans les requêtes elles-mêmes. Or, la requête MedCOI BMA 12054 du 30 janvier 2019 n'est pas versée au dossier administratif tandis que la requête BMA 13467 ne comporte que deux pages qui ne contiennent pas les informations mentionnées dans l'avis médical sur la chirurgie orthopédique. Le Conseil ne peut dès lors vérifier si l'affirmation du médecin-conseil selon laquelle la chirurgie orthopédique serait disponible dans des établissements publics repose sur des informations objectives, ce qui justifie également l'annulation de la décision attaquée.

5. Débats succincts.

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. 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 1.

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 11 août 2020, est annulée.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-huit mars deux mille vingt par :

M. J.-C. WERENNE,

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

Mme F. HAFRET,

greffier.

Le greffier,

Le président,

F. HAFRET

J.-C. WERENNE