



Arrêt

**n° 244 739 du 24 novembre 2020
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître V. FEYENS
Rue de Suisse 24
1060 Bruxelles**

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 8 juillet 2016, par X, qui déclare être de nationalité russe, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant recevable mais non fondée une demande d'autorisation de séjour, et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 24 mai 2016.

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 la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 22 octobre 2020 convoquant les parties à l'audience du 16 novembre 2020.

Entendu, en son rapport, M. BUISSERET, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. GRINBERG *loco* Me V. FEYENS, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Mes D. MATRAY et N. SCHYNTS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La requérante déclare être arrivée en Belgique en décembre 2010. Elle était alors munie d'un visa court séjour valable jusqu'au 11 janvier 2011.

1.2. Le 16 septembre 2013, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.3. Le 14 mars 2014, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de ladite demande. Cette décision lui a été notifiée le 7 avril 2014. Le 14 mars 2014, la partie défenderesse a également délivré un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à la requérante. Cet ordre de quitter le territoire lui a été

notifié le 7 avril 2014. Ces décisions ont été annulées par le Conseil dans un arrêt n° 166 509 du 26 avril 2016.

1.4. Le 24 mai 2016, la partie défenderesse prend une décision déclarant recevable mais non fondée la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.2. ainsi qu'un ordre de quitter le territoire.

Il s'agit des actes attaqués, qui sont motivés de la manière suivante :

S'agissant de la décision déclarant recevable mais non fondée une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

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

Dans son avis médical remis le 20.05.2016, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.

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

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

1) il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

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

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

S'agissant du deuxième acte attaqué :

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

o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 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.»

2. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique du « défaut de motivation, de l'insuffisance des motifs, de l'erreur dans les motifs, de la violation de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, et plus particulièrement ses articles 2 et 3, de la violation de l'autorité de chose jugée de l'arrêt n° 152.048 du 28 avril 2016, de la violation des articles 23 et 24 du Code judiciaire, de la violation des principes généraux de bonne administration dont le principe de minutie et de l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause, de la violation de l'article 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de l'erreur manifeste d'appréciation et de l'excès de pouvoir ».

Elle soutient notamment que « l'on suppose que la décision négative de la défenderesse fait sien l'avis du 20 mai 2016 du médecin-conseiller le Docteur Didier STRALE (annexe 3).

Or les motifs de cet avis ne sont pas admissibles et pertinents, l'examen du médecin ne tenant pas compte de la situation individuelle de la requérante et des pièces jointes à sa demande. La requérante s'attache à le démontrer ci-dessous.

Au vu des circonstances factuelles relatives à l'état de santé de la requérante et à la situation actuelle du système des soins de santé en Russie, l'avis du médecin de l'OE sous-tendant la première décision querrellée apparaît, de surcroît, résulter d'une erreur manifeste d'appréciation.

3. Dans un premier temps, le médecin de l'Office des étrangers considère que les soins et le suivi médical nécessaires à la requérante seraient disponibles en Fédération de Russie. Dans un second temps, il développe les raisons pour lesquelles, à son estime, les médicaments et soins appropriés à la requérante lui seraient accessibles.

4. La première partie de l'avis du médecin de l'OE est, à un site web près, identique à son avis du 11 mars 2014, lequel avait fondé la décision de la partie défenderesse du 14 mars 2014, annulée par Votre Conseil dans son arrêt n° 152.048 du 28 avril 2016.

Ainsi, il se déduirait de certains sites web que les médicaments et le suivi médical requis sont disponibles en Fédération de Russie.

Cependant, l'on fera remarquer en premier lieu que les cliniques russes auxquelles renvoie le médecin dans son avis pour affirmer que les traitements médicaux sont disponibles en Russie, ne sont pas accessibles à la requérante, dès lors qu'il s'agit de cliniques privées. Ces cliniques n'offrent aucunement des soins gratuits, mais sont au contraire très chères. Ainsi, un traitement pour tension coûte, selon les trois premiers sites invoqués par le médecin de l'OE dans son avis, 9000 roubles. En outre et pour autant que de besoin, l'on fera observer qu'il s'agit toutes de cliniques se situant à Moscou, soit à plus de 1400 km de la région d'origine de la requérante.

5. Par ailleurs, il échet de constater que le système de soins médicaux gratuits à tous les citoyens russes couverts par l'assurance maladie obligatoire (AMO), que décrit le médecin de l'OE dans la deuxième partie de son avis, ne fonctionne pas, faute de financement suffisant.

A cet égard, l'on citera utilement l'article se trouvant à l'adresse web <http://irrico.belgium.iom.int/images/stories/dociiments/Russia%20FR.pdf>, lequel indique (p. 4):

« Dans la Fédération de Russie, les soins médicaux sont fournis par les établissements médicaux publics et privés. La majorité des établissements médicaux existants sont publics; le secteur privé se développe toutefois rapidement. La situation pour ce qui est des soins médicaux en Russie est néanmoins difficile : le financement de ces soins par le budget de l'État est insuffisant - il ne représente que la moitié de ce qui est nécessaire selon le Ministre de la santé et du développement social.

Quelque 80 % des établissements médicaux publics sont financés par les budgets régionaux et / ou municipaux qui ne disposent pas des ressources financières suffisantes pour ce faire et ne peuvent pas assurer des soins médicaux de haut niveau. L'équipement médical est généralement obsolète; les établissements médicaux de base manquent de personnel, ils n'emploient que 60 % des effectifs nécessaires. Par conséquent, la qualité des services médicaux gratuits est en baisse. » (souligné par la requérante)

Ainsi, de facto, l'accès gratuit aux soins médicaux n'existe pas en Russie (v. les articles joints en annexes n° 6, 7 et 9).

Ce constat s'impose également eu égard aux médicaments et unique « soin » dont a pu bénéficier la requérante lorsqu'elle se trouvait, souffrant déjà des mêmes pathologies, en Russie, avant son arrivée en Belgique. Dans sa demande d'autorisation de séjour, la requérante a expliqué qu'elle ne pouvait se procurer que du ventolin pour apaiser son asthme, et de l'isoptine, pour sa tension. Les pharmacies publiques ne possèdent aucun autre des médicaments dont l'état de santé de la requérante exige qu'elle prenne.

Pour unique « soin » médical, il lui était administré des piqûres d'adrénaline, lors de chaque crise d'asthme, ce qui a entraîné d'autres pathologies pour la requérante liées au surpoids engendré par de telles piqûres.

Cette situation décrite par la requérante dans sa demande n'est nullement rencontrée par la partie adverse. Or, la circonstance que la requérante était déjà malade avant son arrivée sur le territoire belge, et qu'elle a ainsi pu se rendre compte de l'insuffisance et de l'inaccessibilité des soins qui lui sont indispensables, dans son pays d'origine, est la meilleure preuve de l'absence de traitement adéquat en cas de retour.

6. S'agissant de l'accessibilité des médicaments, la requérante avait joint à sa demande une interview de Monsieur Gennadi SHIRSHOV, Directeur de l'Organisation professionnelle des Entreprises pharmaceutiques paru le 3 novembre 2011 dans Le Courrier de Russie, dans lequel M. SHIRSHOV affirme que dans les faits :

« (la Russie) ne pratique pas, à la différence d'autres Etats, le remboursement des médicaments par l'assurance. Les malades ne bénéficient de médicaments gratuits que dans les cas d'urgence (22 % des médicaments sont achetés par l'Etat). Autrement, il faut être financièrement aisé. Un des enjeux du changement est précisément d'introduire en Russie un système de remboursement des médicaments. Ce pourrait être un facteur clé pour le développement de notre industrie pharmaceutique. Néanmoins, le système actuel de financement n'est pas adapté et ne supportera pas une telle charge. Il faut donc un changement radical des structures et une participation financière de la part des malades comme des employeurs. » (souligné par la requérante; Gennadi Shirshov: «Il faut un changement radical de notre système de santé», <http://www.lecourrierderussie.com/2011/II/gennadi-shirshov-faut-changement/>). L'on n'aperçoit pas pour quel motif il faudrait attacher moins de crédit à cette information qu'à celles sur lesquelles s'appuie le médecin de l'OE.

De même, la requérante a produit en annexe à sa demande, a l'appui du constat concernant sa situation médicale personnelle, deux articles de presse attestant également de la mauvaise qualité des soins en Russie pour les personnes moins aisées, ainsi qu'un « aide-mémoire » réalisé par l'OMS sur l'asthme bronchitique, faisant notamment état de ce que cette maladie nécessite généralement des soins médicaux continus, et selon lequel « un traitement mal adapté ou une mauvaise observance du traitement, alliés à une sous-estimation de la gravité du problème, peut entraîner des décès inutiles, la plupart survenant en dehors du milieu hospitalier ».

La décision attaquée ne permet pas de comprendre pourquoi ces documents auraient été écartés.

À cet égard, il est consternant de lire que selon le médecin de l'OE, la requérante ne pourrait se référer à des documents généraux au sujet de la situation des soins de santé en Russie, tandis que le médecin de l'OE, quant à lui, le pourrait (!). Il le fait, en effet, tout au long de son avis.

Dans son avis, le médecin de l'OE justifie ainsi l'écartement de l'ensemble des documents déposés par la requérante, au motif que « ces documents n'apportent rien de neuf par rapport à la situation particulière de l'intéressée » et que «le requérant (sic) 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 ».

Ce motif est manifestement irrégulier.

D'une part, il paraît reporter, sur la requérante, la tâche qui incombe à l'autorité. Comme rappelé ci-dessus, c'est bien à la partie défenderesse qu'il appartient de réaliser un examen individuel de la demande qui lui est soumise.

D'autre part, comme souligné, la requérante a quant à elle bien démontré en quoi le constat dressé par les documents produits la concerne; étant en Russie, elle n'a pas bénéficié des soins et médicaments nécessaires à son état de santé. ».

3. Discussion.

3.1. Le Conseil rappelle, s'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs dont la violation est invoquée au moyen, qu'il est de jurisprudence administrative constante (voir, notamment : C.E., arrêts n° 97.866 du 13 juillet 2001 et 101.283 du 29 novembre 2001) que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Cette même jurisprudence enseigne également que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Sur ce dernier point, le Conseil précise que le contrôle de légalité qu'il lui incombe de réaliser dans le cadre des recours qui lui sont soumis consiste, notamment, à vérifier si l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (cf. dans le même sens, RvSt, n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005).

Dans l'arrêt Paposhvili contre Belgique, la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la Cour EDH) a jugé que « [l]es autorités doivent aussi s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès à ces soins et équipements dans l'État de destination. À cet égard, la Cour rappelle qu'elle

a déjà examiné l'accessibilité des soins (Aswat, précité, § 55, et Tatar, précité, §§ 47-49) et évoqué la prise en considération du coût des médicaments et traitements, l'existence d'un réseau social et familial, et la distance géographique pour accéder aux soins requis (Karagoz c. France (déc.), n° 47531/99, 15 novembre 2001, N. c. Royaume-Uni, précité, §§ 34-41 et références citées, et E.O. c. Italie (déc.), précitée) » (Cour EDH, Grande Chambre, 13 décembre 2016, Paposhvili contre Belgique, § 190).

3.2. En l'occurrence, la première décision attaquée s'appuie sur les conclusions du rapport du fonctionnaire médecin, du 20 mai 2016 qui figure au dossier administratif et qui considère que les soins requis par l'état de santé de la requérante sont disponibles et accessibles en Russie.

Dans cet avis, le médecin fonctionnaire a examiné la disponibilité et l'accessibilité tant du suivi nécessaire par les pathologies de la requérante que des traitements qui lui sont nécessaires.

S'agissant de l' « accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine », le médecin fonctionnaire a relevé que « *le conseil de l'intéressé apporte, à l'appui de sa demande, certains documents au sujet de la situation des soins de santé en Russie. Cependant ces documents n'apportent rien de neuf par rapport à la situation particulière de l'intéressée. Notons que cet élément a 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 en Russie. 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).*

Quant à la difficulté d'accès aux soins, il n'en reste pas moins que la requérante peut prétendre à un traitement médical en Russie. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont elle jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D.c. Royaume Unis (sic) du 02 mai 1997, § 38).

Donc les arguments de l'intéressée ne peuvent être pris en compte car la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Mûslim/Turquie, § 68). Arrêt n°74 290 du 31 janvier 2012. La jurisprudence de la CEDH montre clairement qu'à partir du moment où les soins sont disponibles, il ne peut y avoir de violation de l'article 3 de la CEDH du fait que ces soins seraient difficilement accessibles au requérant (Arrêt du CE n°81574 du 23 mai 2013)».

Il ressort de sa demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 que la partie requérante invoquait notamment, ainsi que l'avait relevé le Conseil dans son arrêt n°166 509, précité, qu' « [elle] ne pourrait être soignée adéquatement de cette maladie au pronostic vital, dans son pays d'origine. A supposer que les traitements dispensés en Belgique soient disponibles dans son pays d'origine, ces traitements ne lui seront pas accessibles. En effet, la requérante perçoit une pension de veuve insuffisante pour financer ces traitements onéreux (3807,69 roubles par mois, ce qui équivaut à 87 euros) et les médicaments ne sont gratuits que dans les cas d'urgence en Russie, ce pays ne pratiquant pas le remboursement des médicaments par l'assurance (ainsi qu'en atteste le directeur de l'Organisation professionnelle des sociétés pharmaceutiques dans une interview du 3 novembre 2011, pièce n°9). Ainsi, jusqu'en décembre 2010, la requérante ne pouvait se procurer que du ventolin pour apaiser son asthme et de l'isoptine pour sa tension. Lorsqu'elle sentait venir une crise, elle appelait des voisins de son immeuble afin d'appeler l'ambulance, laquelle l'amenait à l'hôpital où il lui était administré des piqûres d'adrénaline. A cet égard, le Docteur [S.] a certifié en date du 21 juin 2013 que « le traitement administré en Russie chez Madame [L.E.] est complètement insuffisant et ne permettra pas sa survie. Par ailleurs, elle n'est actuellement pas en état de voyager » (pièce n°4). La requérante produit en annexe à la présente, à l'appui de ce constat concernant sa situation médicale personnelle, deux articles de presse attestant également de la mauvaise qualité des soins en Russie pour les personnes moins aisées (pièces n° 10 et 11) ainsi qu'un « aide-mémoire » réalisé par l'OMS sur l'asthme bronchitique, faisant état de ce que cette maladie nécessite généralement des soins médicaux continus [...] ».

Force est de constater que ni le rapport du médecin, ni la partie défenderesse à sa suite, n'ont envisagé de manière suffisamment précise et personnalisée l'intégralité des éléments apportés par la requérante afin d'appuyer sa demande d'autorisation de séjour quant aux difficultés d'accès aux soins requis par

les pathologies dont elle est atteinte. En effet, les considérations du fonctionnaire médecin relatives au caractère général des documents fournis par la partie requérante ne peuvent suffire à rencontrer ses arguments. De même, les considérations fondées sur la jurisprudence de la Cour EDH relatives à l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme sont quant à elles inadéquates s'agissant de la légalité de la décision au regard de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Il convient de rappeler que 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, alinéa 1er, de cette loi. 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 estime dès lors que la motivation, qui se limite à opposer aux informations et documents fournis par la partie requérante à l'appui de sa demande afin d'établir les difficultés d'accès aux soins requis en Russie des considérations tirées de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme relative à l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme, et à invoquer le caractère général des informations fournies par la partie requérante, s'avère insuffisante et inadéquate.

Rappelons également que le Conseil a annulé, par son arrêt n°166 509, précité, la précédente décision prise par la partie défenderesse quant à la demande d'autorisation de séjour introduite par la requérante au motif notamment que « les éléments particuliers relatifs à l'inaccessibilité aux médicaments requis en vue de soigner les pathologies de la requérante dont cette dernière avait fait état dans sa demande d'autorisation de séjour et dans ses annexes jointes au dossier administratif, ne sont que partiellement rencontrés par le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse dans son avis ».

Il résulte de ce qui précède que la motivation de la décision attaquée est insuffisante pour permettre de considérer comme établie l'accessibilité des soins requis, en l'espèce, au regard des éléments avancés par la partie requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour.

3.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique, ainsi circonscrit, est fondé et suffit à l'annulation de la décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.5. L'ordre de quitter le territoire, pris à l'encontre de la requérante, constituant l'accessoire de la décision déclarant une demande d'autorisation de séjour recevable mais non fondée, qui lui a été notifiée à la même date, il s'impose de l'annuler également.

3.6. Les arguments soulevés par la partie défenderesse dans sa note d'observations, selon lesquels « Dans son arrêt n°152.048 du 26 avril 2016, Votre Conseil a annulé la précédente décision prise par la partie défenderesse relativement à la demande 9 ter de la partie requérante. Cette annulation se fonde sur le constat que les éléments particuliers relatifs à l'inaccessibilité aux médicaments dont il avait été fait état dans la demande 9 ter ne sont que partiellement rencontrés par le médecin fonctionnaire dans son avis. Il est erroné d'affirmer que la décision attaquée viole l'autorité de chose jugée de cet arrêt puisque l'avis du médecin conseil contient une analyse particulière des documents produits par la partie requérante à l'appui de sa demande et les raisons pour lesquelles le médecin conseil considère que ces éléments ne suffisent pas à établir l'inaccessibilité des soins au pays d'origine. Il se fonde notamment sur le caractère général des sources citées par la partie requérante et l'absence d'individualisation par rapport à sa situation particulière. Il souligne que les difficultés dénoncées sont celles que rencontre n'importe quel citoyen russe souffrant de la même maladie que la requérante » ne sauraient énerver les constats qui précèdent. Si le médecin fonctionnaire fait référence, dans son avis médical, aux éléments apportés par la partie requérante à l'appui de sa demande, il n'en reste pas moins que sa motivation est à cet égard insuffisante et inadéquate, ainsi qu'il résulte des constats supra. Il convient de rappeler à cet égard que le médecin fonctionnaire exerce un rôle d'instruction de la demande spécialement quant à l'examen de l'existence d'un traitement accessible dans le pays d'origine. Il en résulte que la charge de la preuve en ce qui concerne l'accessibilité de traitement adéquat dans le pays d'origine ne pèse pas exclusivement sur le demandeur. L'article 9ter repose sur une instruction conjointe du dossier spécialement par rapport à la vérification de l'existence d'un traitement adéquat dans le pays d'origine (C.E., ONA n°12768 du 27 mars 2018).

4. Débats succincts

4.1. Le moyen unique étant fondé, il convient de traiter l'affaire par la voie de débats succincts conformément à l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire pris le même jour étant annulés par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1^{er}.

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 24 mai 2016, ainsi que l'ordre de quitter le territoire, pris le même jour, sont annulés.

Article 2.

La requête est rejetée pour le surplus

Article 3.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-quatre novembre deux mille vingt par :

Mme M. BUISSERET, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A.D. NYEMECK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A.D. NYEMECK

M. BUISSERET