



Arrêt

n° 265 531 du 14 décembre 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître E. HALABI
Rue Veydt, 28
1060 BRUXELLES

Contre :

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 16 avril 2021, par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 25 février 2021.

Vu le titre I^{er} 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 7 septembre 2021 convoquant les parties à l'audience du 8 octobre 2021.

Entendu, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A.-S. PALSTERMAN *loco* Me E. HALABI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La partie requérante est arrivée en Belgique le 9 mai 2010 et a introduit une demande de protection internationale le 10 mai 2010. Cette procédure s'est clôturée par un arrêt du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) n° 107 040 du 22 juillet 2013 confirmant la décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise le 18 février 2013 par le Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides (ci-après : le CGRA).

1.2. Le 27 février 2013, la partie requérante a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire - demandeur d'asile (annexe 13^{quinq}ues).

1.3. Le 3 juin 2013, la partie requérante a introduit demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été rejetée en date du 23 mai 2014 et la partie requérante a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13) ainsi que d'une interdiction d'entrée (annexe 13sexies). Par deux arrêts, n° 165 078 et 165 080 du 31 mars 2016, le Conseil a rejeté les recours introduits à l'encontre de ces décisions.

1.4. Le 29 août 2013, la partie requérante a introduit une deuxième demande de protection internationale. Le 30 septembre 2013, le CGRA a pris une décision de refus de prise en considération d'une demande d'asile multiple. La partie requérante a en outre fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire - demandeur d'asile (annexe 13quinquies) en date du 3 octobre 2013. Par un arrêt n° 116 869 du 14 janvier 2014, le Conseil a rejeté les recours introduits à l'encontre de ces décisions.

1.5. Le 27 février 2020, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Elle a complété sa demande en date du 16 février 2021 et du 5 mars 2021.

1.6. Le 25 février 2021, la partie défenderesse a rejeté cette demande et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la partie requérante. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 19 mars 2021, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué)

« Motifs :

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.

M. [D.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 Guinée, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 24.02.2021, (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 de M. [D.A.], que ces soins médicaux lui sont accessibles, 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 au pays d'origine.

Dès lors, le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué)

« **MOTIF DE LA DECISION** :

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

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

2. Question préalable

Lors de l'audience, le conseil de la partie requérante dépose un certificat médical daté du 28 mai 2021 relatif à l'état de santé de la partie requérante.

La partie défenderesse sollicite que cette pièce soit écartée des débats.

Le Conseil estime que l'article 39/62 de la loi du 15 décembre 1980 l'autorise à tenir compte d'éléments nouveaux qui ont une incidence sur la solution du litige, lorsque par exemple ils impliquent une perte d'intérêt ou une perte d'objet, mais ne l'autorise nullement à prendre en compte de tels éléments en vue d'apprécier la légalité de la décision querellée.

En l'occurrence, force est de constater que, de par sa nature et son contenu, la pièce déposée a essentiellement pour vocation à critiquer la légalité de la décision entreprise.

Partant, dès lors qu'elle est nouvelle, le Conseil rappelle qu'il ne peut y avoir égard et qu'il convient, en conséquence, de l'écartier du débat.

3. Examen des moyens d'annulation

3.1.1. La partie requérante prend un premier moyen de l'erreur manifeste d'appréciation ainsi que de la violation des articles 9^{ter}, § 1, et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 2 de la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980, de l'article 7 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : l'arrêté royal du 17 mai 2007), des articles 119 et 124 du Code de déontologie médicale, des articles 5 et 11^{bis} de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, du « principe général de précaution, du devoir de minutie et de diligence », des « formes substantielles de la procédure instituée par l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 », de « la foi due aux actes, en particulier les certificats médicaux émis par des médecins agréés » et de « l'autorité de chose jugée attachée aux arrêts rendus par le Conseil de Céans ».

Elle prend également un second moyen de l'erreur manifeste d'appréciation ainsi que de la violation de l'article 23 de la Constitution et des articles 3 et 13 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et libertés fondamentales (ci-après : la CEDH).

3.1.2. Critiquant l'examen d'accessibilité opéré par la partie défenderesse, la partie requérante fait notamment valoir que de nombreuses sources vont à l'encontre de l'avis médical en ce qui concerne l'accessibilité des soins psychiatriques. Elle cite sur ce point, un extrait d'un rapport de l' « International Medical Corps » mettant en évidence le manque de financement des soins de santé mentale en Guinée et l'absence de formation en psychologie et de spécialisation en psychiatrie dans ce pays.

Exposant des considérations théoriques relatives à la notion de « traitement adéquat » au sens de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, elle soutient qu'il appartient à la partie défenderesse de dûment prendre en considération sa situation individuelle dans son examen de l'accessibilité du traitement.

Elle se réfère en outre à une jurisprudence du Conseil pour faire valoir qu'une référence à des informations générales ne suffit pas à attester de la disponibilité et de l'accessibilité des soins. Elle met en évidence, sur ce point, le fait qu'elle avait notamment invoqué le manque de personnel formé à la santé mentale en Guinée en tant qu'élément affectant l'accès à un traitement adéquat.

Elle rappelle également les éléments invoqués à l'appui de sa demande concernant la situation générale des soins de santé en Guinée, fondés sur diverses sources objectives. Elle souligne ainsi le manque de financement général des soins de santé, le manque d'équipement dans les hôpitaux et l'influence des épidémies d'Ebola auxquelles le pays a dû faire face.

En ce qui concerne en particulier les soins de santé mentale, elle relève l'insuffisance de ceux-ci, les superstitions ayant cours à cet égard et le manque de professionnels de santé mentale en Guinée qui, selon une source objective, est le pays ayant le moins de personnel soignant en matière de santé psychiatrique.

Elle soutient dès lors que ses chances de bénéficier d'un traitement en Guinée sont quasi-nulles.

La partie requérante expose en outre des considérations théoriques relatives à l'article 3 de la CEDH et se réfère notamment à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la Cour EDH) dont l'arrêt « Paposhvili contre Belgique » du 13 décembre 2016 qui fait état de l'obligation pour la partie défenderesse, comme condition préalable à l'éloignement, d'obtenir « *des assurances individuelles et suffisantes que des traitements adéquats seront disponibles et accessibles aux intéressés afin qu'ils ne se retrouvent pas dans une situation contraire à l'article 3* ». Elle rappelle également l'obligation de la partie défenderesse de procéder à un examen rigoureux de toutes les circonstances de la cause ainsi que de rencontrer de manière adéquate et satisfaisante les aspects particuliers de la situation invoquée.

Elle fait valoir sur ce point que vu le risque d'aggravation de son état de santé, il appartenait à la partie défenderesse de prendre sa décision avec la plus grande prudence qui soit, reproduit un nouvel extrait de la jurisprudence « Paposhvili » et estime que vu l'absence de disponibilité et d'accessibilité d'un traitement psychiatrique adéquat en Guinée, un retour dans ce pays l'exposerait à un risque de traitement inhumain ou dégradant. Elle rappelle encore que, par la même jurisprudence, la Cour EDH a indiqué qu'« *une part de spéculation est inhérente à la fonction préventive de l'article 3 et qu'il ne s'agit pas d'exiger des intéressés qu'ils apportent une preuve certaine de leurs affirmations qu'ils seront exposés à des traitements prohibés* » et que lorsque des éléments laissant apparaître un tel risque sont produits « *il incombe aux autorités de l'État de renvoi, dans le cadre des procédures internes, de dissiper les doutes éventuels à leur sujet* ».

Or en l'espèce, elle soutient avoir fourni toutes les informations nécessaires permettant d'établir qu'elle risquerait d'être soumise à un traitement inhumain ou dégradant en cas de retour dans son pays d'origine et fait grief à la partie défenderesse de n'avoir pas procédé à un examen particulier afin de déterminer sa situation en cas de retour.

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

Le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait l'article 2 de la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980, l'article 7 de l'arrêté royal du 17 mai 2007, les articles 5 et 11 bis de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient et l'article 13 de la CEDH. Il en résulte que les moyens sont irrecevables en ce qu'ils sont pris de la violation de ces dispositions.

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

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980 que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle* ».

du demandeur ». (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n°2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9^{ter} précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

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

3.2.2. En l'espèce, le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 24 février 2021 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre d'un « Syndrome de stress post-traumatique », pathologie nécessitant un traitement par « Seroquel ® (*Quetiapine*) » et un suivi psychiatrique, traitement et suivi qui sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Le fonctionnaire médecin en a conclu que « *Cette pathologie n'entraîne pas un risque réel pour la vie du requérant, pour son intégrité physique ou encore de risque de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et le suivi médical sont disponibles et accessibles en Guinée* ».

3.2.3. A cet égard, le Conseil observe que, dans sa demande d'autorisation de séjour visée au point 1.5. du présent arrêt, la partie requérante avait invoqué plusieurs éléments fondés sur des sources objectives et variées de nature à remettre en question l'accessibilité des soins dans son pays d'origine.

Elle a ainsi mis en évidence, s'agissant du système de soins de santé guinéen, l'insuffisance de la prise en charge médicale, le sous-équipement des infrastructures de santé, l'affaiblissement de ces dernières suite aux crises liées à l'épidémie d'Ebola et le sous-financement du secteur des soins de santé.

Outre ces informations générales, la partie requérante s'est également attachée à fournir des informations spécifiques relatives aux obstacles influençant l'accès aux soins pour les personnes atteintes de maladies mentales en Guinée. Elle a dès lors relevé l'existence de superstitions à l'égard des personnes atteintes de handicap, la stigmatisation qui peut en découler aboutissant à des soins inadéquats ou à une absence de soins. De la même manière, la partie requérante, a invoqué le nombre significativement bas de professionnels de santé mentale en Guinée - ce pays n'en comptant que 0,04 pour 100 000 habitants - ainsi que le fait que les maladies mentales ne sont pas prises en compte par le système de santé guinéen.

3.2.4. Quant à ces éléments, le fonctionnaire médecin - dans son avis du 24 février 2021 - a constaté que « *Le conseil de l'intéressé apporte, à l'appui de sa demande, plusieurs documents au sujet de la situation des soins de santé en Guinée, notamment dans la prise en charge des soins psy* » mais a estimé que « [...] *les éléments invoqués dans ces documents ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant [...]* » et que la partie requérante « [...] *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* ».

3.2.5. Sur ce point, le Conseil estime utile de rappeler les termes de l'arrêt *Paposhvili c. Belgique* de la Cour EDH selon lequel « 186. *Dans le cadre* [des procédures adéquates permettant l'examen des éventuelles violations de l'article 3 de la CEDH], *il appartient aux requérants de produire des éléments susceptibles de démontrer qu'il y a des raisons sérieuses de penser que, si la mesure litigieuse était*

mise à exécution, ils seraient exposés à un risque réel de se voir infliger des traitements contraires à l'article 3 (Saadi, précité, § 129, et F.G. c. Suède, précité, § 120). Dans ce contexte, il y a lieu de rappeler qu'une part de spéculation est inhérente à la fonction préventive de l'article 3 et qu'il ne s'agit pas d'exiger des intéressés qu'ils apportent une preuve certaine de leurs affirmations qu'ils seront exposés à des traitements prohibés (voir, notamment, Trabelsi c. Belgique, no 140/10, § 130, CEDH 2014 (extraits)) » (le Conseil souligne). La Cour a également estimé que « [...] Lorsque de tels éléments sont produits, il incombe aux autorités de l'État de renvoi, dans le cadre des procédures internes, de dissiper les doutes éventuels à leur sujet (voir Saadi, précité, § 129, et F.G. c. Suède, précité, § 120). L'évaluation du risque allégué doit faire l'objet d'un contrôle rigoureux (Saadi, précité, § 128, Sufi et Elmi c. Royaume-Uni, nos 8319/07 et 11449/07, § 214, 28 juin 2011, Hirsi Jamaa et autres, précité, § 116, et Tarakhel, précité, § 104) à l'occasion duquel les autorités de l'État de renvoi doivent envisager les conséquences prévisibles du renvoi sur l'intéressé dans l'État de destination, compte tenu de la situation générale dans celui-ci et des circonstances propres au cas de l'intéressé (Vilvarajah et autres, précité, § 108, El-Masri, précité, § 213, et Tarakhel, précité, § 105) » et que cette évaluation implique « [...] d'avoir égard à des sources générales telles que les rapports de l'Organisation mondiale de la santé ou les rapports d'organisations non gouvernementales réputées, ainsi qu'aux attestations médicales établies au sujet de la personne malade » (§ 187).

Le Conseil rappelle en outre que, selon le même arrêt : « 190. Les 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.), no 47531/99, 15 novembre 2001, N. c. Royaume-Uni, précité, §§ 34-41 et références citées, et E.O. c. Italie (déc.), précitée).

191. Dans l'hypothèse où, après l'examen des données de la cause, de sérieux doutes persistent quant à l'impact de l'éloignement sur les intéressés – en raison de la situation générale dans l'État de destination et/ou de leur situation individuelle – il appartient à l'État de renvoi d'obtenir de l'État de destination, comme condition préalable à l'éloignement, des assurances individuelles et suffisantes que des traitements adéquats seront disponibles et accessibles aux intéressés afin qu'ils ne se retrouvent pas dans une situation contraire à l'article 3 (sur l'obtention d'assurances individuelles, voir Tarakhel, précité, § 120). » (le Conseil souligne).

3.2.6. En l'occurrence, la motivation reproduit au point 3.2.4. *supra* ne révèle pas une prise en considération adéquate de l'ensemble des éléments relatifs à la situation particulière de la partie requérante invoqués à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour.

Le Conseil constate en effet qu'il découle manifestement du diagnostic posé par le médecin traitant de la partie requérante ainsi que du traitement qui lui est prescrit que celle-ci devra, en cas de retour en Guinée, s'adresser au système de soins de santé de ce pays afin de bénéficier du traitement rendu nécessaire par sa pathologie. Elle sera, en particulier confrontée aux soins de santé mentale et, *a fortiori*, aux défaillances qu'elle invoque dans sa demande d'autorisation de séjour. Le Conseil ne perçoit dès lors pas la pertinence de la motivation par laquelle le fonctionnaire médecin se contente de se référer au caractère général des éléments invoqués pour les écarter sans toutefois rencontrer les arguments de la partie requérante.

Le Conseil estime en outre que la pertinence des éléments invoqués par la partie requérante est manifeste au regard de sa situation individuelle - non contestée par la partie défenderesse - et que la proportion significativement basse du nombre de professionnels des soins de santé mentale en Guinée combinée aux défaillances générales du système de soins de ce pays constitue des éléments susceptibles de démontrer qu'il y a des raisons sérieuses de penser que la partie requérante serait exposée à un risque réel de traitement contraire à l'article 3 de la CEDH en cas de retour dans son pays d'origine.

Or en l'espèce, le Conseil ne peut que constater que le fonctionnaire médecin est resté en défaut de « dissiper les doutes éventuels » à l'égard de ces éléments, mais s'est, en substance, limité à exiger de la partie requérante qu'elle apporte une preuve certaine qu'elle sera exposée à des traitements contraires à l'article 3 de la CEDH. Une telle motivation ne témoigne dès lors pas d'un examen rigoureux dans le chef de la partie défenderesse ni d'une prise en considération adéquate des circonstances propres au cas de la partie requérante.

Les autres motifs de l'examen de l'accessibilité du traitement opéré par le fonctionnaire médecin ne rencontrent pas davantage les arguments invoqués par la partie requérante à l'appui de sa demande dans la mesure où ceux-ci concernent uniquement la question de l'accessibilité financière des soins en établissant l'existence de mutuelles, la possibilité de bénéficier de consultations et de médicaments à un prix raisonnable ainsi que la capacité de travailler de la partie requérante.

3.2.7. Il découle de ce qui précède qu'alors que la partie requérante avait produit des éléments susceptibles de démontrer qu'il y a des raisons sérieuses de penser qu'elle serait exposée à un risque de traitement contraire à l'article 3 de la CEDH en cas de retour dans son pays d'origine, la partie défenderesse est restée en défaut de dissiper les doutes éventuels quant à ce risque ainsi que de tenir compte adéquatement de la situation générale du pays d'origine et des circonstances propres au cas de la partie requérante.

Au contraire, la partie défenderesse s'est bornée à écarter l'argumentation de la partie requérante au terme d'une motivation inadéquate ne témoignant pas d'un examen sérieux des éléments invoqués à l'appui de sa demande.

Par conséquent, la partie défenderesse reste en défaut de démontrer dans le cas d'espèce que le traitement adéquat à l'état de santé de la partie requérante est accessible au pays d'origine, violant ainsi l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

3.3. L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations n'est pas de nature à énerver les conclusions qui précèdent.

En effet, celle-ci se borne à réitérer sa position selon laquelle la partie requérante se serait contentée de produire des informations générales sans démontrer en quoi ceux-ci seraient pertinents au regard de sa situation particulière. Sur ce point, le Conseil ne peut que constater que la pertinence des éléments invoqués découle manifestement du diagnostic ainsi que du suivi psychiatrique prescrit à la partie requérante.

Par conséquent, l'argumentation par laquelle la partie défenderesse estime que le motif selon lequel la partie requérante est en mesure de travailler pour financer ses soins suffit à établir l'accessibilité de ceux-ci ne peut être suivie.

S'agissant enfin de la charge de la preuve en ce qui concerne un risque de traitement contraire à l'article 3 de la CEDH, la position par laquelle la partie défenderesse exige de la partie requérante qu'elle démontre l'inaccessibilité de ses traitements de manière certaine est incompatible avec la jurisprudence de la Cour EDH visée *supra* ainsi qu'avec la position du Conseil d'Etat telle qu'établie notamment dans son arrêt n° 247.597 du 20 mai 2020.

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

3.5. S'agissant du second acte attaqué le Conseil rappelle que l'annulation d'un acte administratif (par le Conseil d'Etat) fait disparaître cet acte de l'ordonnancement juridique, avec effet rétroactif et que cette annulation vaut *erga omnes* (sur la portée rétroactive de l'arrêt d'annulation : P. LEWALLE, *Contentieux administratif*, 2ème éd., 2002, Larcier, p. 935 et ss., n° 518 et ss - P. SOMERE, « L'exécution des décisions du juge administratif », *Adm. Pub.*, T1/2005, p.1 et ss.).

Il y a, par conséquent, lieu de considérer que la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante est à nouveau pendante suite à son annulation par le présent arrêt.

Or, si l'introduction d'une demande d'autorisation de séjour n'a pas pour effet d'entraver la mise en œuvre des pouvoirs de police conférés par l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, la partie défenderesse reste tenue, au titre des obligations générales de motivation formelle et de bonne administration qui lui incombent lorsqu'elle prend une décision quelle qu'elle soit, de statuer en prenant en considération tous les éléments pertinents qui sont portés à sa connaissance au moment où elle statue.

Par conséquent, afin de garantir la sécurité juridique, il s'impose d'annuler également le second acte attaqué pour permettre un nouvel examen de la situation par la partie défenderesse.

4. Débats succincts

4.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1^{er}

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 25 février 2021, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le quatorze décembre deux mille vingt et un par :

Mme B. VERDICKT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

B. VERDICKT