

Arrêt

n° 277 050 du 6 septembre 2022
dans l'affaire X / III

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

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. LYS
 Rue Berckmans, 89
 1060 BRUXELLES

Contre :

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

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

Vu la requête introduite le 8 février 2022, par X, X et X, qui déclarent être de nationalité géorgienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et les ordres de quitter le territoire, pris le 7 décembre 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 28 avril 2022 convoquant les parties à l'audience du 20 mai 2022.

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

Entendu, en leurs observations, Me P. HEYVAERT *loco* Me M. LYS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. PAUL *loco* Mes D. MATRAY et S. ARKOULIS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Les première et deuxième parties requérantes sont arrivées en Belgique le 18 avril 2017 et ont chacune introduit une demande de protection internationale le 19 avril 2017. Ces procédures se sont respectivement clôturées par deux arrêts du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) n° 202 939 du 25 avril 2018 et n° 204 253 du 24 mai 2018. Ces arrêts confirment deux décisions prises le 9 février 2018 par le Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides (ci-après : le CGRA), refusant le statut de réfugié et le statut de protection subsidiaire sollicité par les première et deuxième parties requérantes.

La troisième partie requérante est arrivée en Belgique à une date que les pièces versées au dossier administratif ne permettent pas de déterminer.

1.2. Le 15 février 2018, les deux premières parties requérantes ont chacune fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire - demandeur d'asile (annexes 13^{quinq}ues).

1.3. Le 17 mai 2018, la première partie requérante a fait l'objet d'un second ordre de quitter le territoire - demandeur d'asile (annexe 13^{quinq}ues).

1.4. Le 26 juin 2018, la deuxième partie requérante a fait l'objet d'un second ordre de quitter le territoire - demandeur d'asile (annexe 13^{quinq}ues).

1.5. Le 29 mars 2019, les parties requérantes ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été complétée en date du 13 août 2019.

1.6. Le 10 janvier 2020, la partie défenderesse a déclaré cette demande non-fondée et a pris trois ordres de quitter le territoire (annexes 13) à l'encontre des parties requérantes. Ces décisions ont toutefois été retirées en date du 9 avril 2020. Par un arrêt n° 241 874 du 6 octobre 2020, le Conseil a constaté ces retraits et a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions.

1.7. Le 23 avril 2020, la partie défenderesse a, une nouvelle fois déclaré cette demande non fondée et a pris trois ordres de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre des parties requérantes. Par un arrêt n° 259 961 du 2 septembre 2021, le Conseil a annulé ces décisions.

1.8. Le 7 décembre 2021, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande visée au point 1.5. recevable mais non fondée ainsi que trois ordres de quitter le territoire (annexes 13) à l'encontre des parties requérantes. Ces décisions, qui leur ont été notifiées le 11 janvier 2022, 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) :

« Motif (s) :

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.

Madame [S.G.], de nationalité Géorgie, invoque son 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 Géorgie, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical, remis le 03.12.2021, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme, du point de vue médical, sur base des documents fournis par la requérante que les pathologies dont souffre l'intéressée depuis des années, peuvent être contrôlées par un traitement adéquat qui est accessible et disponible au pays de retour.

Selon le médecin de l'OE, ces pathologies qui affectent l'intéressée n'entraînent pas de risque réel pour la vie de la requérante et 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 Géorgie.

D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine (la Géorgie).

Dès lors,

- 1) *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*
- 2) *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.*

Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles...).

Rappelons que l'article 9ter prévoit que « L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ». Dès lors, il incombe aux demandeurs de transmettre directement à l'Office des Etrangers et dans le cadre de leur demande 9ter, tout document qu'ils entendent faire valoir. En effet, notre administration n'est « nullement tenue de compléter la demande de la requérante par des documents déposés au gré de ses procédures ou annexés à ses recours. » (CCE n°203976 du 18/05/2018)

Veuillez également radier l'intéressé du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour » ».

- En ce qui concerne les ordres de quitter le territoire (ci-après : les deuxième, troisième et quatrième actes attaqués) motivés de manière identique :

« [...] »

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 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteuse des documents requis par l'article 2. En fait, l'intéressée séjourne sur le territoire belge sans être munie d'un passeport revêtu d'un visa valable. »*

2. Examen du moyen d'annulation

2.1.1. Les parties requérantes prennent un moyen unique de l'erreur manifeste d'appréciation ainsi que de la violation des articles 9ter 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, des articles 3, 6 et 13 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte), des articles 1319 à 1322 du Code civil, du « principe général de bonne administration, en ce qu'il se décline en une obligation de soin et de minutie dans le traitement des dossiers, et en une obligation de prendre une décision en tenant compte de tous les éléments du dossier, une obligation de prudence, un principe de sécurité juridique et une interdiction de tout traitement arbitraire », du « respect des droits de la défense, principe général du droit de l'Union européenne, et en particulier du droit d'être entendu dans toute procédure relative à sa demande », du « principe de l'égalité des armes, le principe du contradictoire et le principe du respect des droits de la défense », du « principe d'audition préalable (audi alteram partem) » et du « principe du respect de la foi due aux actes ».

2.1.2. A l'appui d'une troisième branche, les parties requérantes critiquent la motivation relative à l'accessibilité des soins et du suivi de la première partie requérante et la qualifient de « totalement insuffisante ».

Elles font valoir avoir produit, à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour, des informations provenant d'instances objectives telles que l'Organisation Suisse de l'aide aux Réfugiés (ci-après : l'OSAR) et le Comité européen des droits sociaux desquels il ressort que l'accessibilité des soins est entravée de manière importante. Elles reproduisent ensuite un extrait d'un rapport de l'OSAR du 28 août 2018 intitulé « Géorgie : accès à des soins médicaux » selon lequel le système d'assurance maladie

universelle (UHCP) entré en vigueur en 2013 n'a pas eu d'impact significatif sur le niveau de paiement requis de la part des patients. Elles poursuivent en exposant que, sur la base du même document, les paiements « out-of-pocket » représentent « une raison importante de la paupérisation des populations géorgiennes défavorisées » que « l'UHCP ne couvre que les médicaments essentiels ainsi que l'achat de médicaments associés aux problèmes cardio-vasculaires ou cardiaques chroniques, maladies chroniques des poumons, diabète (type 2) et problèmes de la thyroïde ainsi que 24 médicaments spécifiques par des socialement vulnérables, et que les patients doivent eux-mêmes payer tous les soins et médicaments n'étant pas inclus dans le système de l'UHCP ».

Elles reprochent au fonctionnaire médecin de ne se référer qu'à une source d'information datant de 2017 indiquant l'adoption de réformes dans le but d'assurer l'accès aux soins médicaux sans indiquer l'impact effectif sur l'accès alors qu'un rapport de l'OSAR plus récent fait état des problèmes d'accès aux soins médicaux. Relevant que le fonctionnaire médecin prend note des informations découlant des rapports invoqués dans la demande, elles constatent toutefois que celui-ci ne formule aucun argument permettant d'en contredire la validité ou l'actualité et de ne pas réagir au constat du degré de pauvreté élevé en Géorgie. Quant à ce dernier élément, elles reproduisent un extrait de leur demande par lequel elles invoquaient le fait que la première partie requérante se trouve sans ressources en Géorgie, que son état de santé ne lui permet pas de travailler, que son mari est décédé, que ses enfants ne se trouvent pas en Géorgie et n'y ont ni emploi ni ressources en sorte qu'elle ne pourra bénéficier d'un support financier de la part de ses proches.

Elles ajoutent que le fonctionnaire médecin n'indique pas les raisons pour lesquelles il estime que, malgré les informations fournies, il ne peut être conclu que les soins sont inaccessibles et qu'elles ne sont dès lors pas en mesure de comprendre la conclusion de la partie défenderesse qui est contraire aux informations versées au dossier administratif.

Après avoir reproduit un large extrait d'une jurisprudence du Conseil, elles soutiennent qu'elles avaient suffisamment démontré que la première partie requérante appartient à la catégorie de personnes qui risquerait de faire face à des dépenses de santé catastrophiques et de ne pas jouir d'un accès effectif à ses traitements. Elles précisent que celle-ci avait signalé le caractère chronique de ses affections et souligné sa situation de grande vulnérabilité découlant de son âge, de son absence totale d'autonomie, du fait qu'elle est alitée en permanence, de sa cécité, de sa sénilité et de ses interactions limitées avec l'environnement.

Elles en concluent que l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas conforme aux obligations de motivation des actes administratifs et viole les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

2.2.1. Sur cet aspect du moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 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 1^{er}, 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 9^{ter} précité dans la loi du 15 décembre 1980 que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* ».

». (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).

2.2.2. A titre liminaire, le Conseil rappelle que si le Conseil d'Etat a pu considérer que « *Lorsqu'une autorité administrative agit dans le cadre de la réfection d'un acte annulé elle doit, spécialement pour les demandes de séjour pour raisons médicales qui tendent à prévenir une atteinte éventuelle à l'article 3 de la [CEDH], actualiser les éléments du dossier en tenant compte des pièces complémentaires en sa possession et qui figurent au dossier administratif* » (C.E., ordonnance rendue en procédure d'admissibilité des recours en cassation n° 12.758, du 22 mars 2018), il apparaît en l'espèce que les éléments annexés au recours précédent ne figurent pas au dossier administratif, seule la requête introductive d'instance ayant été transmise à la partie défenderesse. Il ne peut donc être reproché ni à celle-ci ni au fonctionnaire médecin de ne pas les avoir pris en compte, lors de la prise du premier acte attaqué, à défaut pour les parties requérantes d'avoir pris le soin de les porter à la connaissance de la partie défenderesse et de les avoir transmis directement aux services de celle-ci.

2.2.3. En l'espèce, le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 3 décembre 2021 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que la première partie requérante souffre de « *Séquelles neurologiques, algiques et ophtalmologie post-résection de méningiome cérébelleux* », de « *Notion de gastrite à Helicobacter* » et de « *Notion non documentée de sénilité* » pathologies nécessitant un traitement médicamenteux par « *Keppra® (= levetiracetam)* », « *Palladone® (= hydromorphone = morphinique fort)* », « *Durogesic® (= fentanyl = morphinique fort)* », « *Oxynorm® (= oxycodone = morphinique fort)* », « *Redomex® (= amitriptyline)* », « *Esomeprazole (= dénomination commune internationale)* », « *Atorvastatine (= dénomination commune internationale)* », « *Paracétamol (= dénomination commune internationale)* » et « *D-Cure® (= cholécalficérol)*, un suivi neurologique et ophtalmologique, ainsi que des soins infirmiers, traitements et suivis qui sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Le fonctionnaire médecin en a conclu que « *Ces pathologies n'entraînent pas un risque réel pour la vie de la requérante, 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 Géorgie* ».

2.2.4. A cet égard, le Conseil observe que, dans leur demande d'autorisation de séjour visée au point 1.5. du présent arrêt, les parties requérantes avaient notamment invoqué des difficultés d'accès aux soins de nature financières, résultant de l'état de santé de la première partie requérante, de l'exigence d'un suivi fréquent et resserré et du prix des actes qui doivent être posés. Elles s'étaient notamment fondée sur le rapport de l'OSAR du 28 août 2018 précité qui, bien que faisant état de la mise en place d'un système d'assurance-maladie universelle (UHCP) en 2013, indique que celui-ci n'a pas eu d'impact significatif sur le niveau de paiement requis de la part des patients. Sur la base du même rapport, elles avaient insisté sur la paupérisation des populations géorgiennes résultant notamment de ces difficultés de financement de leurs soins de santé. Elles avaient également mis en évidence le fait que « [...] l'UHCP couvre surtout les services de soins ambulatoires planifiés, les soins d'urgence, certaines opérations chirurgicales et les soins obstétricaux » et qu'« *En ce qui concerne les médicaments, l'UHCP ne couvre que les médicaments « essentiels » ainsi que l'achat de médicaments associés aux problèmes cardio-vasculaires* ».

ou cardiaques chroniques, maladies chroniques des poumons, diabète (type 2) et problèmes de la thyroïde ainsi que 24 médicaments spécifiques par des socialement vulnérables ». Elles avaient déduit de ces limitations du système d'assurance-maladie que les patients doivent financer eux-mêmes tous les soins et médicaments qui ne sont pas inclus dans le système de l'UHCP.

Les parties requérantes avaient, dès lors, fait valoir que l'accessibilité des soins est entravée de manière importante dans la mesure où la première partie requérante « [...] a besoin de multiples médicaments, dont aucun n'est inclus dans la liste des médicaments remboursés par le système assurance-maladie » et « [...] a besoin de soins quotidiens et intensives, d'un suivi en neurologie, algologie et ophtalmologie régulier et de certains matériaux médicaux comme une chaise roulante et un matelas anti-escarre », en sorte qu'elle devrait faire face à des coûts considérables dans le cadre de son traitement en Géorgie. Elles avaient à cet égard insisté sur le fait que la première partie requérante se trouve sans ressources en Géorgie, que son état de santé ne lui permet pas de travailler, que son mari est décédé et que ses enfants ne se trouvent pas en Géorgie.

2.2.5. S'agissant de l'état du système de santé géorgien, le Conseil constate tout d'abord que le fonctionnaire médecin affirme que « [...] ce pays a accompli des progrès dans l'amélioration de la santé de sa population, en particulier au cours de cette dernière décennie » et « [...] a adopté un certain nombre de réformes étatiques dans le secteur de la santé afin d'assurer l'accès universel à des services médicaux de qualité, d'améliorer le système de soins de santé primaires et de réduire les risques financiers générés par les paiements directs à la charge des patients ».

Outre le caractère vague de la référence à « des progrès » et à « un certain nombre de réformes étatiques », le Conseil constate que la motivation est fondée sur une source dont aucune copie n'est versée au dossier administratif, mais mentionne tout au plus une adresse du site internet consulté par la partie défenderesse. Une tentative de consultation dudit site internet n'aboutit toutefois pas au document visé, mais à la page d'accueil du site internet de l'Organisation Mondiale de la Santé. Dans ces circonstances, le Conseil n'est pas en mesure de contrôler la pertinence et le contenu de la source invoquée par le fonctionnaire médecin.

En tout état de cause, le Conseil observe que ladite source est antérieure au rapport de l'OSAR invoqué par les parties requérantes et ne rencontre nullement les constats qui y sont posés, lesquels consistent notamment à relever que les réformes entreprises en Géorgie n'ont pas eu l'effet escompté.

2.2.6. Quant à l'argumentation développée dans la demande d'autorisation de séjour, le fonctionnaire médecin a relevé que le conseil des parties requérantes « [...] invoque, en se basant sur diverses sources, notamment l'OSAR [...] et le rapport du Comité européen des droits sociaux en Géorgie (Rapport auquel le CEDH fait référence dans son Arrêt du 13.12.2016 Paposhvili C. Belgique). Selon ces sources, la situation en Géorgie est marquée par l'absence de disponibilité et d'accessibilité des soins et suivis nécessaires. La [première partie] requérante est en incapacité de travail et n'a pas de ressources en Géorgie. Le système assurance-maladie en Géorgie est limitée, les patients doivent payer tous les soins et médicaments non inclus dans le système de couverture médicale universelle ; la forte proportion de dépenses qui revient aux patients représentent une charge trop lourde pour les individus et constituent de ce fait un double obstacle à l'accès universel aux soins de santé ; le prix des médicaments n'est pas globalement plus accessible notamment pour les catégories vulnérables ni pour les patients atteints d'une affection chronique ; enfin le degré de pauvreté est élevé en Géorgie ».

Le fonctionnaire médecin a toutefois estimé que « [...] ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement la [première partie] requérante » et que « Cette dernière ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que ces arguments ne peuvent être retenus ». Il précise que « [...] si la pression subie par le système de soins de santé est telle qu'elle entraîne [...] des difficultés d'accès aux soins pour [la première partie requérante] il lui appartient de corroborer ses allégations en associant, aux documents qui décrivent la situation générale qu'elle invoque, d'autres éléments concrets reliant son cas individuel à cette situation générale » mais que celle-ci « [...] n'apporte aucun élément de nature à démontrer qu'elle serait personnellement concernée du fait d'une inefficacité et défaillance du système de santé du pays ».

Une telle motivation est toutefois contredite par le contenu de la demande d'autorisation de séjour tel que rappelé au point 2.2.3. du présent arrêt. Il apparaît en effet que la première partie requérante a fait valoir sa situation particulière caractérisée par son incapacité à travailler et la nécessité d'un traitement médicamenteux coûteux qui n'est pas couvert par l'UHCP ainsi que sa vulnérabilité découlant de son âge

et de son état de santé. Les informations objectives sur lesquelles la première partie requérante s'est fondée corroborant les éléments de la situation particulière invoquée, le fonctionnaire médecin ne pouvait se contenter de les écarter au motif qu'elles présenteraient un caractère général. Il en est d'autant plus ainsi que ni l'incapacité de travail de la première partie requérante ni le coût de son traitement ni le contenu du rapport de l'OSAR ne sont contestés en l'espèce.

La motivation de l'avis médical apparaît par conséquent insuffisante et inadéquate.

2.2.7. Quant au motif par lequel le fonctionnaire médecin a estimé que « *Rien ne prouve [que la première partie requérante] n'a pas tissé de relations sociales susceptibles de lui venir en aide, en cas de besoin* » le Conseil observe, outre le bel optimisme du fonctionnaire médecin quant à la qualité des liens que la première partie requérante entretiendrait avec ses « relations sociales » ainsi qu'aux moyens financiers de celles-ci, qu'une telle affirmation relève de la plus pure spéculation et ne peut suffire à établir l'accessibilité concrète des soins au pays d'origine.

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 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

2.3. L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations n'est pas de nature à énerver la conclusion qui précède.

La partie défenderesse se borne en effet à réitérer la position selon laquelle la première partie requérante « [...] *reste en défaut de démontrer la pertinence de ces informations plus récentes au regard des circonstances particulières de l'espèce et du profil de la première requérante* » et à relever l'absence d'individualisation de la crainte de ne pas avoir accès aux soins.

Quant à l'incapacité de travail de la première partie requérante, la partie défenderesse indique qu'« [...] *il ressort de l'avis médical que cet élément a été pris en considération* » et estime que la première partie requérante « [...] *ne prouve toutefois pas que les réformes mises en place dans le secteur de la santé assurant un accès universel aux services médicaux de qualité ne lui permettront pas d'avoir accès aux soins* ». A cet égard, le Conseil renvoie aux constats opérés *supra* selon lesquels la partie requérante a étayé ses affirmations par des informations objectives plus récentes que celles utilisées par la partie défenderesse, lesquelles ne sont en tout état de cause pas accessibles au Conseil.

2.4. 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.

2.5. S'agissant des deuxième, troisième et quatrième actes attaqués, 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 des parties requérantes 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 les deuxième, troisième et quatrième actes attaqués pour permettre un nouvel examen de la situation par la partie défenderesse.

3. Débats succincts

3.1. 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.

3.2. 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 déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et les ordres de quitter le territoire, pris le 7 décembre 2021, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le six septembre deux mille vingt-deux par :

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

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

B. VERDICKT