



Arrêt

n° 281 948 du 15 décembre 2022
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. MOMMER
Rue de l'Aurore, 10
1000 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 31 mai 2022, 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 de l'ordre de quitter le territoire, pris le 23 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 22 septembre 2022 convoquant les parties à l'audience du 21 octobre 2022.

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

Entendu, en leurs observations, Me E. DIDI *loco* Me C. MOMMER, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me K. de HAES *loco* Me E. DERRIKS, 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 23 mai 2007 et y a introduit une demande de protection internationale. Cette demande s'est clôturée le 21 avril 2008 par un arrêt du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) n° 10 201 confirmant la décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise le 10 octobre 2007 par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides (ci-après : le CGRA).

1.2. Le 7 juillet 2009, la partie requérante a 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 le 4 septembre 2009, le 8 avril 2010, le 4 juin 2010, 22 octobre 2010, le 22 mai 2012, le 20 mars 2013 et le 21 mars 2013.

Le 14 juillet 2009, cette demande a été déclarée recevable.

1.3. Le 10 juillet 2012, cette demande a été déclarée non fondée par la partie défenderesse. Par un arrêt n° 97 886 du 26 février 2013, le Conseil a annulé cette décision.

1.4. Le 2 juillet 2013, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.2. recevable mais non fondée. Cette décision a toutefois été retirée en date du 13 novembre 2013. Par un arrêt n° 120 057, le Conseil, constatant son retrait, a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision.

1.5. Le 10 décembre 2013, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.2. recevable mais non fondée. Par un arrêt n° 210 298 du 28 septembre 2018, le Conseil a annulé cette décision.

1.6. Le 3 janvier 2019, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.2. recevable mais non fondée. Par un arrêt n° 264 427 du 29 novembre 2021, le Conseil a annulé cette décision.

1.7. Le 23 décembre 2021, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.2. recevable mais non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la partie requérante. Ces décisions, notifiées à une date que les pièces versées au dossier administratif et au dossier de procédure ne permettent pas de déterminer, 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

L'intéressé invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon lui, 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 Guinée, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 23.12.2021, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant 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 au requérant 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 du requérant 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'intéressé 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'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.

Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH. Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif du requérant ».

- 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 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'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable . »*

2. Question préalable

2.1. La requête tend à la suspension et l'annulation, notamment, de « l'avis médical du 23 décembre 2021 sur lequel se fonde la décision attaquée et l'ordre de quitter le territoire (annexe 13) qui en est le corollaire ».

2.2. Toutefois - ainsi que soulevé dans la note d'observations - cet avis, auquel n'est attribué aucun caractère contraignant, ne peut, en lui-même, être considéré comme une décision individuelle au sens de l'article 39/1, § 1, alinéa 2, de la loi du 15 décembre 1980, à savoir « un acte qui tend à créer des effets juridiques ou d'empêcher qu'ils se réalisent » (Doc. Parl., Ch. Représ., 51, n°2479/001). Le Conseil n'est dès lors pas compétent pour en connaître.

3. Examen du moyen d'annulation

3.1.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte), de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et libertés fondamentales (ci-après : la CEDH) et du « principe de bonne administration tels que les principes de minutie, de sécurité juridique, de légitime confiance », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

3.1.2. A l'appui d'une deuxième branche, s'agissant de l'accessibilité du traitement, la partie requérante relève notamment qu'il ressort de l'avis médical du 23 décembre 2021 que le suivi biologique n'est possible qu'à Conakry et dans les rares grandes villes.

Exposant avoir déposé des informations précises concernant la problématique du traitement du VIH en Guinée relatives notamment aux fréquentes ruptures de stock des antirétroviraux, elle reproche à la partie défenderesse de n'avoir pas suffisamment tenu compte de ces informations alors que celles-ci viennent attester de l'extrême difficulté pour la population guinéenne de bénéficier d'un traitement et d'un suivi efficace. Elle ajoute que la motivation ne permet pas de comprendre pourquoi les informations déposées par la partie défenderesse devraient primer celles déposées à l'appui de la demande.

En ce qui concerne les problèmes de rupture de stock, elle critique la motivation par laquelle la partie défenderesse suggère la possibilité de se constituer une réserve des médicaments nécessaires afin de faire face à une éventuelle pénurie transitoire, en estimant qu'il s'agit d'une affirmation péremptoire qui ne repose sur aucune source objective, mais sur de simples hypothèses émises par le fonctionnaire médecin. Elle ajoute qu'il ne peut être exigé d'elle qu'elle se constitue une réserve de médicament dès lors qu'il lui est impossible d'anticiper la durée et la fréquence des pénuries et que rien n'indique qu'elle sera en mesure de se procurer une quantité importante de médicaments alors que les stocks sont faibles.

Elle conteste ensuite le motif par lequel la partie défenderesse estime que les médicaments en pénurie peuvent être remplacés par d'autres en faisant valoir que les informations déposées concernent l'ensemble des antirétroviraux et pas uniquement ceux qu'elle prend actuellement.

Critiquant le motif par lequel la partie défenderesse estime qu'elle pourrait aller vivre dans une autre région de Guinée en cas de rupture de stock, elle lui reproche de ne pas analyser sa situation personnelle et fait valoir qu'un déménagement à chaque menace de rupture de stock de médication n'est pas une option valable et envisageable en particulier pour un homme de 52 ans ayant quitté la Guinée depuis plus de 15 ans. Elle ajoute qu'il ressort des informations produites par la partie défenderesse que les suivis médicaux et biologiques ne seraient disponibles qu'à Conakry et dans certaines grandes villes du pays, ce qui rend d'autant plus inconcevables des déplacements fréquents dans le pays pour trouver des médicaments.

Elle poursuit en contestant le motif par lequel le fonctionnaire médecin met en évidence la mise en place, par MSF, d'une stratégie de renouvellement consistant à donner aux patients stables un stock de traitement ARV pour six mois. Elle relève sur ce point que le document sur lequel se fonde la partie défenderesse indique que seul un quart des personnes atteintes du VIH reçoivent des traitements antirétroviraux en Guinée notamment en raison des fréquentes ruptures de stock, que le taux de mortalité est extrêmement élevé, que MSF dispose de 6 centres à Conakry et qu'il y a environ 120 000

personnes infectées en Guinée. Elle estime par conséquent qu'il est clair que MSF ne peut, à lui seul, garantir aux personnes infectées le suivi de leur traitement et l'approvisionnement en médicaments. Elle fait en outre valoir que ce document ne précise pas combien de personnes peuvent bénéficier de ce programme ni sur base de quels critères.

Elle en déduit qu'en se fondant uniquement sur ce document afin de considérer qu'elle aura accès au traitement et en faisant totalement fi des autres documents versés au dossier administratif et d'informations alarmantes contenues dans le document qu'elle dépose, la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation et a manqué à son devoir de motivation.

3.2. A titre liminaire, sur le moyen unique ainsi circonscrit, 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 les actes attaqués violeraient « les principes de minutie, de sécurité juridique, de légitime confiance ». Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces principes.

3.2.1. 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 9ter 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 23 décembre 2021 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre d'« *Infection par le VIH* », de « *Bronchopathie chronique non traitée* » et de « *Lombo-sciatalgies non traitées* », pathologies nécessitant un traitement médicamenteux composé d'« *Odefsey (emtricitabine/rilpivirine/tenofovir - inhibiteur nucléosidique de la transcriptase reverse/inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase reverse/nucéotidique de la transcriptase reverse)* » ainsi qu'un « *Suivi spécialisé avec dosage des CD4 et de la charge virale* », traitements et suivis qui sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

Le fonctionnaire médecin a ainsi conclu son avis médical en considérant que « [l]es certificats médicaux et les pièces médicales fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis existent au pays d'origine » et que « [d]u point de vue médical nous pouvons conclure que l'infection par le VIH, une bronchopathie chronique (non traitée) et des lombo-sciatalgies (non traitées) n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car le traitement est disponible et accessible en Guinée ».

3.2.3. S'agissant en particulier de l'accessibilité des soins, le Conseil entend tout d'abord rappeler que, selon une jurisprudence constante, c'est au demandeur qui se prévaut d'une situation susceptible d'avoir une influence sur l'examen de sa situation administrative qu'il incombe d'en informer l'administration qui, pour sa part, ne saurait être tenue de procéder à des investigations, ce sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 109.684, 7 août 2002).

Il s'ensuit qu'il ne saurait être requis de la part de la partie défenderesse qu'elle établisse avec certitude l'accessibilité du traitement de la partie requérante dans son pays d'origine, ce qui ne la dispense pas de rencontrer adéquatement les arguments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour de nature à démontrer l'inaccessibilité dudit traitement.

En l'occurrence, le fonctionnaire médecin établit la liste des documents produits par la partie requérante et relève que celle-ci « [...] affirme ainsi qu'il y aurait des ruptures de stock de médicaments de type ARV, que la couverture sociale ne couvrirait que 3% de la population et que l'impact des mutuelles serait faible, qu'il y aurait une situation médicale détériorée en raison de l'économie globale du pays, qu'il manquerait de médecins spécialistes, qu'il y aurait une privatisation accrue des soins de santé, que les infrastructures seraient insuffisantes et que le traitement contre le VIH serait inaccessible ».

A cet égard, contrairement à ce que soutient la partie requérante, le fonctionnaire médecin ne s'est pas limité à constater le caractère général des informations invoquées ni à lui reprocher de ne pas démontrer 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 » mais s'est en outre attaché à « [...] démontrer ci-dessous que le traitement est effectivement accessible ».

Le Conseil constate toutefois que la motivation de l'avis médical du 23 décembre 2021 à ce sujet ne satisfait pas à aux exigences d'une motivation adéquate.

Ainsi, s'agissant des problèmes d'approvisionnement en médicaments invoqués par la partie requérante, le fonctionnaire a motivé son avis médical de la manière suivante : « Notons d'emblée le requérant ne démontre pas que des ruptures de stocks de son traitement seraient d'actualité alors qu'il lui incombe d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat arrêt n° 97.866 du 13/07/2001). Notons également que tout comme en Belgique, des médicaments peuvent être temporairement indisponibles dans chaque pays du monde. Une indisponibilité temporaire peut toujours être compensée par des médicaments alternatifs, en Belgique comme ailleurs. L'affection en question étant chronique, le requérant peut se constituer ne réserve des médicaments nécessaires afin de faire face à une éventuelle pénurie transitoire suite à une rupture de stock (non démontrée à l'heure actuelle). De plus, dans son arrêt 61464 du 16.05.2011, le CCE affirme que le requérant « peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles ». Cela rejoint également l'arrêt 57372 du

04.03.2011 qui indique en cas de rupture de stock ou non-disponibilité temporaire des médicaments que le requérant « peut décider de vivre dans une autre région où il peut être soigné ». Ajoutons que Médecins Sans Frontières a mis en place avec succès une stratégie de renouvellement appelée R6M, qui consiste à donner aux patients stables un stock de traitement ARV pour six mois, contre un seul mois auparavant ».

En ce qui concerne l'actualité des ruptures de stock invoquées, outre le fait que le simple constat de l'écoulement du temps n'implique pas une présomption d'amélioration de la situation d'approvisionnement, le Conseil observe à la suite de la partie requérante que la situation dénoncée est confirmée par une source sur laquelle le fonctionnaire médecin se fonde dans son avis. Il ressort en effet d'un document de Médecins Sans Frontières (MSF) du 8 mars 2018 - dont copie est versée au dossier administratif - intitulé « Guinée : prise en charge des personnes affectée par le VIH, Sida » que « [...] *seul un quart des personnes atteintes reçoivent des traitements antirétroviraux notamment en raison des fréquentes ruptures de stocks* ». Dans la mesure où la partie défenderesse estime ce document suffisamment actuel pour démontrer l'existence de la « stratégie de renouvellement R6M » de MSF, une motivation consistant à considérer que d'autres informations issues du même document ne seraient pas actuelles serait contradictoire.

De la même manière, à l'instar de la partie requérante, le Conseil observe que les pénuries concernent l'ensemble des médicaments antirétroviraux en sorte que la motivation par laquelle le fonctionnaire médecin fait référence à « *des médicaments alternatifs* » n'est pas adéquate. Il en est d'autant plus ainsi que, dans son avis médical, le fonctionnaire médecin n'évoque la possibilité d'un remplacement que pour l'une des trois molécules composant le traitement nécessaire à la partie requérante, à savoir la *rilprvirine*.

En outre, en ce que la partie défenderesse estime que la partie requérante pourra se constituer une réserve de médicaments, le Conseil estime que, ce faisant, elle néglige une information contenue dans un document sur lequel elle se fonde. Il apparaît en effet déraisonnable de tenir pour établie la possibilité de se constituer une réserve de médicaments auxquels il n'est pas contesté que 75 % des personnes qui en ont besoin n'ont pas accès. Comme la partie requérante, le Conseil reste sans comprendre les raisons pour lesquelles, dans un tel contexte, la partie défenderesse a estimé sans autre précision que la partie requérante « [...] *peut se constituer ne réserve des médicaments nécessaires afin de faire face à une éventuelle pénurie transitoire suite à une rupture de stock* ».

La motivation par laquelle le fonctionnaire médecin considère que la partie requérante « [...] *peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles* » ne satisfait pas davantage aux exigences d'une motivation formelle adéquate dès lors que, ainsi que relevé en termes de requête, le fonctionnaire médecin fait lui-même état du fait que « [l]e suivi biologique (CD4 et charge virale) *n'est possible qu'à Conakry et dans les rares grandes villes* » et que « [l]es structures de prise en charge du SIDA sont concentrées à Conakry ».

Quant à l'affirmation de la mise en place « avec succès », d'une « stratégie de renouvellement appelée R6M », le Conseil constate que celle-ci est fondée sur le même document que celui établissant que seuls 25 % des personnes qui le nécessitent reçoivent des traitements antirétroviraux en Guinée. En l'absence d'information complémentaire concernant l'impact dudit programme sur l'accessibilité des traitements, il ne saurait être considéré que son existence suffirait à compenser les constats particulièrement alarmants et non contestés établis par le document sur lequel se fonde le fonctionnaire médecin.

Il découle de ce qui précède que la motivation de l'avis médical par laquelle le fonctionnaire médecin a entendu répondre aux éléments invoqués par la partie requérante concernant l'accessibilité de son traitement médicamenteux est inadéquate. Par conséquent, la conclusion selon laquelle « [...] *il est permis de conclure que les soins sont accessibles au pays d'origine* » ne peut être considérée comme établie.

3.3. L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations n'est pas de nature à énerver ce constat.

En effet, celle-ci soutient que la partie requérante « se contente de prendre le contrepied des informations recueillies par le médecin fonctionnaire qui conclut à l'accessibilité des soins et des suivis, de manière à amener Votre Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie adverse », que

« [c]es informations suffisent à démontrer l'accessibilité des soins en Guinée [...] » et que la partie requérante « [...] ne démontre pas valablement qu'il n'en bénéficierait pas en Guinée, se bornant à ce propos à opposer de simples affirmations nullement étayées ».

Il découle cependant de ce qui précède que les affirmations prétendument non étayées de la partie requérante sont confirmées par les informations recueillies par le fonctionnaire médecin et que la partie requérante n'en prend nullement le contrepied, mais invite, au contraire, la partie défenderesse à tenir adéquatement compte d'informations qu'elle considère comme établies.

Le Conseil relève à titre surabondant que si, dans sa note d'observations, la partie défenderesse revient en détail sur chaque motif composant l'examen d'accessibilité opéré par le fonctionnaire médecin, le seul motif y faisant exception est précisément le motif querellé dont l'inadéquation est constatée en l'espèce.

3.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen pris, notamment, de la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, 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 23 décembre 2021, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le quinze décembre 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
--------------	-------------