



Arrêt

**n° 244 534 du 23 novembre 2020
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître L. HANQUET
Avenue de Spa 5
4800 VERVIERS**

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 III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 13 avril 2018, par X, qui se déclare de nationalité angolaise, tendant à la suspension et l'annulation « de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour précédemment introduite sur pied de l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980 datée du 09.02.2018, décision notifiée le 16.03.2018 (...) et de l'ordre de quitter le territoire (annexe 13) du 09.02.2018, notifié le 16.03.2018 (...) ».

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, dite « la loi » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 20 octobre 2020 convoquant les parties à l'audience du 12 novembre 2020.

Entendu, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. KALIN *loco* Me L. HANQUET, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant a déclaré être arrivé en Belgique le 24 mars 2010.

1.2. Le 29 mars 2010, il a introduit une demande de protection internationale. Le 13 décembre 2010, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris à son égard une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire. Un recours a été introduit contre cette décision auprès du Conseil de céans, lequel l'a rejeté par un arrêt n° 59 017 du 31 mars 2011.

1.3. Le 10 mai 2011, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexes 13quinquies) à l'encontre du requérant.

1.4. Par un courrier recommandé du 2 décembre 2011, le requérant a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, qui a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse en date du 27 février 2012. Un recours a été introduit, le 27 mars 2012, contre cette décision auprès du Conseil de céans, lequel l'a rejeté par un arrêt n° 132 276 du 28 octobre 2014.

1.5. Le 21 mars 2015, le requérant a fait l'objet d'un contrôle administratif dans le cadre d'un flagrant délit de travail au noir à la suite duquel il s'est vu délivrer un ordre de quitter le territoire et une interdiction d'entrée de 2 ans.

1.6. Le 30 mai 2015, le requérant a fait l'objet d'un second contrôle administratif dans le cadre d'un flagrant délit de travail au noir à la suite duquel il s'est vu notifié le jour même un ordre de quitter le territoire. Un recours a été introduit contre cette décision auprès du Conseil de céans, lequel l'a rejeté par un arrêt n° 244 533 du 23 novembre 2020.

1.7. Par un courrier recommandé du 31 mai 2017, le requérant a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, qui a été déclarée non fondée par la partie défenderesse au terme d'une décision assortie d'un ordre de quitter le territoire prise en date du 9 février 2018.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« 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 (sic) 2010 portant des dispositions diverses.

L'intéressé 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 l'Angola, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 29.01.2017, (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 dans son pays d'origine.

Les soins nécessaires à l'intéressé sont donc disponibles et accessibles en Angola.

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

1) il n'apparaît pas 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

2) il n'apparaît pas que l'intéressé 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 ».

L'ordre de quitter le territoire attaqué est, quant à lui, motivé comme suit :

« 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 : 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. Exposé du moyen d'annulation

Le requérant prend un moyen unique « de l'erreur manifeste d'appréciation, de la violation de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 04.11.1950 (ci-après « CEDH »), des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 à 3 de la loi du 29.07.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, et du principe général de droit de bonne administration qui impose à la partie défenderesse d'agir de manière raisonnable et de procéder à un examen particulier et complet du cas d'espèce ».

Le requérant rappelle la teneur de la décision querellée et le type de maladie visée à l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi. Il reproduit ensuite les points B.3.1 et B.3.2. de l'arrêt n° 193/2009 rendu par la Cour Constitutionnelle le 26 novembre 2009. Il rappelle également la portée de l'article 3 de la CEDH et reproduit un extrait des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006, des extraits d'un arrêt du Conseil de céans et un extrait d'arrêt rendu par la Chambre civile du Tribunal de 1^{ère} instance de Bruxelles sur la notion de traitement inhumain et dégradant.

Le requérant ajoute encore qu' « In casu, la partie défenderesse se réfère à l'avis du médecin de l'Office des Etrangers du 29.01.2018 selon lequel les soins nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine et selon lequel [il] n'est pas dans l'incapacité médicale de voyager. Cette analyse est contestée par [lui]. S'agissant d'une demande de protection subsidiaire fondée sur l'article 3 de la CEDH, il revient à Votre Juridiction d'examiner le présent cas à la lumière de tous les éléments dont elle dispose au moment où elle examine l'affaire ».

Le requérant expose ensuite ce qui suit : « Tout d'abord, pour conclure à la disponibilité des soins en Angola, la partie défenderesse, par l'intermédiaire de son médecin-conseiller, se réfère au projet Med-COI.

Or, la référence à ce projet ne peut constituer une garantie suffisante quant à l'existence, la disponibilité et l'accessibilité des médicaments utiles, puisque la partie défenderesse précise explicitement dans l'avis médical auquel la décision fait référence que :

- les informations fournies se limitent à la disponibilité des soins médicaux, et qu'il n'y a pas d'informations fournies au sujet de l'accessibilité aux soins ;
- les médecins interrogés l'ont été sous le couvert de l'anonymat et ont été trouvés par l'intermédiaire du ministère néerlandais des affaires étrangères, soit une autorité qui ne dépend pas de la partie défenderesse.

De plus, il n'est pas possible pour [lui] de vérifier la fiabilité des informations relayées dans l'avis médical puisqu'outre l'anonymat relevé ci-avant, la disponibilité des soins et du suivi en Angola devrait être validée par la seule référence à un code lettré et chiffré (BMA 8636), élément qui ne [lui] permet nullement de s'assurer de la fiabilité des informations fournies et de leur réalité sur le terrain.

Les renseignements obtenus ne sont donc pas suffisamment précis, fiables et vérifiables pour garantir la disponibilité des médicaments nécessaires en Angola.

En tout état de cause, il ressort de l'avis médical du 29.01.2018 sur lequel se fonde la partie défenderesse que [son] médicament, en l'espèce le EVIPLERA, n'est pas disponible en Angola.

En effet, la partie défenderesse reconnaît elle-même en termes de décision que : « Comme médication, l'eviplera n'y est pas disponible » et tente de justifier que d'autres médicaments de combinaison de plusieurs substances seraient quant à eux disponibles.

Or, le traitement suivi par [lui] depuis novembre 2016, soit depuis près de deux ans, est l'EVIPLERA.

Nous n'avons aucune certitude quant à la tolérance et à [sa] bonne réactivité à d'autres substances.

Le Docteur [M.] en charge [de son] suivi indique pourtant bien dans son rapport (...) que l'EVIPLERA est bien toléré mais qu'elle souhaite un contrôle biologique pour s'assurer de la bonne réponse virale et de la bonne tolérance biologique du traitement.

Le médecin de la partie défenderesse ne peut dès lors se contenter de constater que [son] traitement actuel n'est pas disponible mais affirmer, sans le moindre contrôle préalable, que d'autres substances combinées pourraient convenir, alors que nous n'avons aucune garantie à cet égard quant à [sa] tolérance et à l'efficacité de ces substances par [lui] qui suit actuellement un tout autre traitement.

Force est de constater que [son] traitement n'est pas disponible en Angola (ce qui est constaté de part (sic) adverse dans l'avis du 29.01.2018) et que par conséquent, vu la conséquence, en cas d'arrêt de traitement, épinglée expressément par le Docteur [D.] dans le CMT produit à l'appui de la demande

originaire (qui indique pour rappel : « risque de mort si arrêt de traitement »), la décision querellée viole l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980 et l'exécution de cette décision entraînerait pour [lui] un risque certain d'être soumis à des traitements inhumains et dégradants, et ce en violation à l'article 3 de la CEDH.

En ce qui concerne l'accessibilité du traitement, celui-ci n'étant pas disponible, tel que cela ressort clairement de l'avis médical de la partie défenderesse, il apparaît clair qu'il n'est donc pas accessible.

Si Votre Conseil devait néanmoins considérer que les autres substances prétendument disponibles sur place pourraient [lui] convenir, sans la moindre vérification préalable, il y a lieu de constater que relativement à l'accessibilité des soins et du traitement, la partie défenderesse se contente d'invoquer que [ses] arguments à cet égard sont d'ordre général et qu'il ne prouve pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale invoquée.

Pourtant, [il] a produit des sources officielles qui font état des éléments suivants :

- 13,8% de la population en Angola atteinte du virus HIV décède
- les infrastructures hospitalières sont limitées et le pays ne peut offrir que des soins de base, de maigre qualité.

Or, [il] a démontré être atteint du virus HIV et avoir besoin d'un suivi régulier (« ce traitement et un suivi en pathologie infectieuse sont nécessaires », [...]).

[Son] cas spécifique nécessitant un traitement et un suivi et le pays dont il est originaire et vers lequel la partie défenderesse entend le renvoyer ne permettant pas d'offrir ce suivi pourtant nécessaire, [il] démontre que son cas spécifique est concerné par la situation générale du pays.

Les arguments de la partie défenderesse à cet égard sont donc non fondés.

Il apparaît donc clairement à la lecture des observations qui précèdent que la disponibilité et l'accessibilité des soins nécessaires en Angola ne peuvent être garanties.

Au vu de ce qui précède, il est donc manifestement erroné de conclure qu'il ne s'agit pas en l'espèce d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980.

Des lors (*sic*), la partie défenderesse a méconnu les dispositions légales visées au moyen, a aussi insuffisamment et inadéquatement motivé sa décision et n'a pas procédé à un examen complet et minutieux du cas d'espèce, méconnaissant ainsi le principe de bonne administration visé au moyen ».

Le requérant dirige ensuite ses griefs à l'encontre de l'ordre de quitter le territoire et soutient ce qui suit : « [...] cette décision querellée a été adoptée en exécution des articles 7 alinéa 1, 1° et 74/14 §3 de la loi du 15.12.1980.

L'article 74/13 de la loi du 15.12.1980 prescrit que « lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné ».

En l'espèce, il ne ressort pas de la motivation de la décision querellée que la partie défenderesse aurait pris en compte les trois éléments visés par l'article 74/13 précité et particulièrement [son] état de santé.

Dès lors, la partie défenderesse a méconnu les termes de l'article 74/13 précité, sans démontrer qu'elle a tenu compte de ces éléments dans sa décision.

En conséquence, la partie défenderesse a insuffisamment et inadéquatement motivé sa décision, ce qui méconnaît les termes de l'article 62 de la loi du 15.12.1980 et des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs.

Cette manière d'agir témoigne aussi du fait qu'il n'a pas été procédé à un examen complet et minutieux du cas d'espèce.

Au vu des observations qui précèdent, la partie défenderesse a méconnu les dispositions légales visées au moyen, a aussi insuffisamment et inadéquatement motivé sa décision, et n'a pas procédé à un examen complet et minutieux du cas d'espèce méconnaissant ainsi le principe de bonne administration visé au moyen.

Qu'il échet dès lors de faire droit au dispositif repris ci-après ».

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil précise tout d'abord qu'une demande d'autorisation de séjour, introduite sur la base de l'article 9ter de la loi, n'est pas une demande de protection subsidiaire, contrairement à ce qui est affirmé par le requérant. En effet, dans un arrêt *M'Bodj*, rendu le 18 décembre 2014, rappelant que « les trois types d'atteintes graves définies à l'article 15 de la directive 2004/83 constituent les conditions à remplir pour qu'une personne puisse être considérée comme susceptible de bénéficier de la protection subsidiaire, lorsque, conformément à l'article 2, sous e), de cette directive, il existe des motifs sérieux et avérés de croire que le demandeur court un risque réel de subir de telles atteintes en cas de renvoi dans le pays d'origine concerné [...] », la Cour de justice de

l'Union européenne a indiqué que « Les risques de détérioration de l'état de santé d'un ressortissant de pays tiers ne résultant pas d'une privation de soins infligée intentionnellement à ce ressortissant de pays tiers, contre lesquels la législation nationale en cause au principal fournit une protection, ne sont pas couverts par l'article 15, sous a) et c), de ladite directive, puisque les atteintes définies à ces dispositions sont constituées, respectivement, par la peine de mort ou l'exécution et par des menaces graves et individuelles contre la vie ou la personne d'un civil en raison d'une violence aveugle en cas de conflit armé interne ou international. L'article 15, sous b), de la directive 2004/83 définit une atteinte grave tenant à l'infliction à un ressortissant de pays tiers, dans son pays d'origine, de la torture ou de traitements ou sanctions inhumains ou dégradants. Il résulte clairement de cette disposition qu'elle ne s'applique qu'aux traitements inhumains ou dégradants infligés à un demandeur dans son pays d'origine. Il en découle que le législateur de l'Union n'a envisagé l'octroi du bénéfice de la protection subsidiaire que dans les cas où ces traitements ont lieu dans le pays d'origine du demandeur. [...]. Il s'ensuit que le risque de détérioration de l'état de santé d'un ressortissant de pays tiers atteint d'une grave maladie résultant de l'inexistence de traitements adéquats dans son pays d'origine, sans que soit en cause une privation de soins infligée intentionnellement à ce ressortissant de pays tiers, ne saurait suffire à impliquer l'octroi du bénéfice de la protection subsidiaire à celui-ci. [...] » (CJUE, 18 décembre 2014, *M'Bodj*, C-542/13, points 31 à 33, et 36). L'article 9^{ter} de la loi ne relève dès lors pas du champ d'application de la Directive 2004/83/CE de sorte que l'argumentation du requérant manque en droit à cet égard.

Pour le surplus, le Conseil relève que la décision entreprise est fondée sur un rapport, établi le 29 janvier 2018, par le médecin-conseil de la partie défenderesse sur la base, entre autres, du certificat médical type du 6 mars 2017 produit par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, dont il ressort, en substance, que le requérant « présente de l'hypertension modérée et surtout une infection HIV [...] », pathologies pour lesquelles les traitements et les suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Le médecin conseil y cite les sources sur lesquelles son avis est fondé.

En termes de requête, le Conseil constate tout d'abord que le requérant se borne à critiquer, de manière péremptoire, les sources utilisées par la partie défenderesse sans toutefois démontrer que le traitement requis par son état de santé ne lui serait pas disponible et accessible en manière telle que ses critiques sont dépourvues d'utilité.

En particulier, en ce que le requérant critique l'analyse opérée par la partie défenderesse au sujet de la disponibilité de son traitement, le Conseil observe que contrairement à ce que soutient ce dernier en termes de requête, le médecin-conseil de la partie défenderesse a suffisamment et adéquatement motivé son avis quant à ce.

En effet, il ressort de son rapport du 29 janvier 2018, que l'ensemble du traitement médicamenteux et du suivi médical nécessités par le requérant est disponible dans le pays d'origine de ce dernier, le médecin conseil de la partie défenderesse s'appuyant principalement pour ce faire sur des informations provenant de la base de données non publique MedCOI. A cet égard, le Conseil relève que le requérant n'a pas fait valoir, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ou à tout le moins avant que la partie défenderesse ne prenne sa décision, de critiques concrètes et étayées sur la disponibilité en Angola des médicaments requis par son état de santé, problématique dont il ne pouvait pourtant ignorer qu'elle serait examinée par la partie défenderesse dans sa réponse à la demande de séjour formulée sur pied de l'article 9^{ter} de la loi, se contentant principalement de reproduire des extraits d'avis aux voyageurs issus de site du Ministère des Affaires étrangères belge et français non autrement individualisés. Dès lors, le Conseil constate que, compte tenu de l'absence d'informations concrètes, étayées et un tant soit peu individualisées fournies par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour, en vue d'établir l'indisponibilité et l'inaccessibilité des traitements et suivis médicaux requis au pays d'origine au regard de sa situation individuelle, le requérant ne peut raisonnablement reprocher à la partie défenderesse d'avoir motivé comme en l'espèce la décision attaquée, à défaut d'établir que celle-ci a commis une erreur manifeste d'appréciation des éléments dont elle disposait.

S'agissant de l'allégation selon laquelle l'accessibilité au traitement médical n'est pas garantie par les informations contenues dans la base de données MedCOI, le Conseil ne peut qu'y consentir à la lecture des documents MedCOI 8636 et 9968. Le Conseil n'aperçoit néanmoins pas la pertinence d'une telle constatation étant donné que la partie défenderesse n'a utilisé cette source que pour justifier la disponibilité du traitement du requérant et non son accessibilité à ce dernier. Partant, la circonstance que les informations issues de la base de données MedCOI ne concernent que la disponibilité des soins et du suivi n'emporte aucune conséquence sur la légalité de la décision entreprise dans la mesure où il ressort du dossier administratif que le médecin conseil et, partant, la partie défenderesse, se sont basés

sur d'autres documents afin de s'assurer de l'accessibilité des soins et du suivi au pays d'origine, soit le MedCOI II- Belgian Desk on Accessibility Country Fact Sheet- Access to Healthcare : Angola 28.01.2014.

Quant au fait que les affirmations de la partie défenderesse ne sont pas vérifiables dans la mesure où les médecins qui alimentent ladite base de données sont protégés par l'anonymat, le Conseil observe que l'anonymat des médecins alimentant ce site internet est sans aucune pertinence quant à la crédibilité, au demeurant non contestée par le requérant, dudit site internet dans la mesure où, comme précisé dans la note infrapaginale n°1 de la page 2 de l'avis du médecin-conseil, ce projet est une initiative du service de l'Immigration et de Naturalisation Néerlandais, qu'il associe quinze partenaires dont quatorze pays européens et l'International Center for Migration Policy Development, et qu'il est financé par le Fonds Européen pour les Réfugiés.

S'agissant de l'allégation selon laquelle il ne lui est pas permis de vérifier les informations « relayées dans l'avis médical puisqu'outre l'anonymat relevé ci-avant, la disponibilité des soins et du suivi en Angola devrait être validée par la seule référence à un code lettré et chiffré (BMA 8636), élément qui ne [lui] permet nullement de s'assurer de la fiabilité des informations fournies et de leur réalité sur le terrain », le Conseil constate qu'elle manque en fait dans la mesure où le médecin conseil ne s'est pas contenté de fonder son avis sur la « seule référence à un code lettré et chiffré (BMA 8636) » mais sur les données émanant des documents BMA 8636, BMA 9968 et celles du MedCOI II- Belgian Desk on Accessibility Country Fact Sheet- Access to Healthcare : Angola 28.01.2014. Le Conseil précise quant à ce que la partie défenderesse a pris soin d'imprimer les pages consultées sur ces sites, de telle sorte que le requérant est en mesure d'y avoir accès. Si le requérant désirait compléter son information quant aux considérations de fait énoncées dans la décision querellée, il lui était parfaitement loisible de demander la consultation du dossier administratif et ce, sur la base de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration.

Pour le surplus, le Conseil relève que les critiques formulées à l'égard de la banque de données MedCOI, ne peuvent suffire à justifier l'annulation de l'acte attaqué, le requérant n'indiquant pas en quoi la motivation du médecin conseil, établie sur cette base, ne serait pas conforme aux exigences d'obligation de motivation formelle des actes administratifs. De plus, il critique l'origine de cette source d'informations, sans apporter la preuve de son inexactitude.

S'agissant de la disponibilité du traitement du requérant, le Conseil remarque que le grief du requérant aux termes duquel « Le médecin de la partie défenderesse ne peut dès lors se contenter de constater que [son] traitement actuel n'est pas disponible mais affirmer, sans le moindre contrôle préalable, que d'autres substances combinées pourraient convenir, alors que nous n'avons aucune garantie à cet égard quant à [sa] tolérance et à l'efficacité de ces substances par [lui] qui suit actuellement un tout autre traitement » n'est pas pertinent, dès lors qu'il ne prétend nullement ni ne démontre qu'il aurait des intolérances à des molécules équivalentes à celles qui composent son traitement actuel. Partant, à défaut de contre-indication médicale, le médecin conseil a valablement pu considérer que des médicaments équivalents à ceux composant son traitement médicamenteux étaient bien disponibles au pays d'origine.

S'agissant de l'accessibilité des soins médicaux en Angola, le Conseil remarque tout d'abord que l'allégation du requérant selon laquelle « la partie défenderesse se contente d'invoquer que [ses] arguments à cet égard sont d'ordre général et qu'il ne prouve pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale invoquée [...] » manque en fait dans la mesure où le médecin conseil a également indiqué les raisons pour lesquelles les soins requis par l'état de santé du requérant étaient accessibles en ces termes : « [...] un rapport du projet MedCOI nous apprend que les consultations et médicaments sont gratuits dans le secteur public en Angola et sont payants dans le secteur privé. Les coûts des soins médicaux et examens est (*sic*) d'environ 3\$ (USD), les opérations mineures de 3 à 15\$ (USD) et les opérations majeures plus de 200\$ (USD) dans le secteur public. Les coûts des centres de santé et ONG sont relativement bas.

Pour le secteur privé, il existe deux grandes sociétés d'assurances, ENSA Seguros de Angola et AAA Seguros SARL, fournissant des services d'assurance de santé et d'assurance vie en Angola, aux individus comme aux groupes.

Concernant l'HIV, il existe un Plan National d'action et de prévention contre le SIDA qui est efficace et fonctionnel. Le traitement, les examens et les médicaments sont gratuits en Angola et la seule condition est la confirmation du diagnostic dans un laboratoire public ».

A cet égard, le Conseil observe que le requérant reste en défaut de contester *in concreto* les conclusions posées par la partie défenderesse à cet égard, et d'indiquer quelles seraient les circonstances précises qui l'empêcheraient réellement d'avoir accès au système de soins de santé ainsi qu'aux médicaments dans son pays d'origine en manière telle que ses griefs sont dépourvus de toute utilité.

In fine, le Conseil constate que l'ordre de quitter le territoire qui assortit la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour du requérant est motivé en fait et en droit, en manière telle que le grief élevé par le requérant contre cette mesure d'éloignement est dépourvu de toute pertinence.

Par ailleurs, s'agissant de la violation alléguée de l'article 74/13 de la loi, le Conseil observe que l'argumentaire y développé par le requérant manque en fait dès lors qu'il ressort du dossier administratif que sa situation a bien été examinée sous l'angle de cette disposition, laquelle n'impose aucune obligation de motivation mais uniquement de prise en compte « de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné ». Qui plus est, la partie défenderesse s'est prononcée sur la situation médicale du requérant en déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la loi au terme de la décision attaquée dont l'ordre de quitter le territoire constitue l'accessoire.

3.2. Au regard de ce qui précède, il appert que le moyen unique n'est pas fondé.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'Arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. La requête en annulation étant rejetée 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 unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

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

Mme V. DELAHAUT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

La présidente,

A. IGREK

V. DELAHAUT