



Arrêt

n° 249 267 du 18 février 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. MANDELBLAT
Avenue A. Reyers 41/8
1030 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration,
chargé de la Simplification administrative, et désormais par le
Secrétaire d'État à l'Asile et la Migration

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

Vu la requête introduite le 18 mai 2016 par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et à l'annulation de « *la décision du 02.03.2016 prise par l'Office des Etrangers en ce qu'elle déclare non fondée sa demande de régularisation de séjour du 18.06.2015 pour raisons médicales sur base de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980, notifiée le 20.04.2016 [...]; l'avis médical du 26.02.2016 du médecin attaché de l'Office des Etrangers ; l'ordre de quitter le territoire (annexe 13) notifié le 20.04.2016* ».

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.

Vu le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 3 novembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 24 novembre 2020.

Entendue, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendus, en leurs observations, Me M. GREGOIRE *loco* Me C. MANDELBLAT, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. PAUL *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. Le requérant est arrivé en Belgique en novembre 2008 et a introduit une demande d'asile, laquelle s'est clôturée négativement par un arrêt n° 42.768 rendu par le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après le conseil) le 30 avril 2010.

1.2. Le 2 avril 2012, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi, laquelle a été déclarée non fondée le 6 janvier 2015.

1.3. Le 18 juin 2015, il a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi. Cette demande a été actualisée les 15 juillet 2015 et 20 octobre 2015.

1.4. En date du 2 mars 2016, la partie défenderesse a pris à l'encontre du requérant une décision déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour précitée.

Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« *Motif:*

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.

Le Médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de monsieur [B. I.] 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 le Guinée, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis 26.02.2016, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles à l'intéressé, qu'il n'est fait mention d'aucune contre-indication, tant vis à-vis des déplacements que des voyages et qu'il n'y a pas aussi de contre-indication médicale à un retour du requérant à son pays d'origine.

Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins au Guinée ».

1.5. A la même date, le requérant s'est vu délivrer un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Cette décision qui constitue le second acte attaqué est motivée comme suit :

« *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 :

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 passeport ainsi que d'un visa valable ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. Le requérant prend un moyen unique de la « violation des articles 62 et 9^{ter} de la loi du 15.12.1980 et du principe de bonne administration en particulier celui de minutie et des articles 2 et 3 de loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ».

2.2. Dans ce qui s'apparente à une première branche, s'agissant de la disponibilité des soins nécessaires en Guinée, il critique les informations MEDCOI fournies dans l'avis médical et constate que « d'après les informations mêmes de la partie adverse, les données MEDCOI précisent qu'elles ne concernent que la disponibilité de ces soins : « les informations relatives à l'accessibilité du traitement ne sont pas fournies » ; [que] par ailleurs, d'après l'avis du médecin conseil de la partie adverse, les données MedCOI trouvent notamment leurs sources sur les sites de International SOS et de Allianz Global Assistance ; [qu'] en ce qui concerne le site <http://www.allianzworldwidecare.com>, il se borne à renseigner quatre cliniques à Conakry sans aucune précision sur les services existants et les soins dispensés [...] ; [qu'] outre le fait que la partie adverse ne peut assurer au requérant d'être pris en charge l'une de ces cliniques, ce site ne renseigne nullement de la qualité des soins dispensés en Guinée, de leur coût ni de l'attente pour obtenir un rendez-vous ; [que] concernant le site <https://www.internationalsos.com>, il s'agit d'une société d'assurance de voyage qui renseigne des hôpitaux et/ou centres propres à usage de ses affiliés et qui n'est pas destinée aux personnes locales ».

Il expose, par ailleurs, que « le médecin conseil de la partie adverse soutient que le traitement du requérant serait disponible : « chlorfaldone, amlodipine, entecavir, lisinopril IECA comme Perindopril » ; [alors que] force est de constater que le Dr. [D.] a spécifié que le traitement du requérant était composé de trois médicaments : Baraclude, Hygroton et Coveram ; [que] dans son avis, le médecin conseil de la partie adverse se contente d'énumérer certains autres médicaments (molécules) qui pourraient remplacer ceux pris actuellement par le requérant et ce, sans aucune autre précision ; [qu'] il ne permet donc pas de comprendre quel médicament remplace l'autre ni si un médicament peut être interchangé au vu de la situation personnelle du requérant [...] ; [qu'] en effet, les noms de Baraclude, Hygroton et Coveram ne se retrouvent dans aucun des quatre rapports MedCoi [...] ; [qu'] il appartenait donc au médecin conseil d'une part, de donner des éléments d'information sur la possibilité de remplacer les médicaments du requérant par d'autres molécules et d'autre part, d'apprécier l'impact de ce changement sur l'état de santé du requérant dans la mesure où, d'après son médecin, le Dr [D.], une cessation du traitement entraînerait une fibrose ».

Il en conclut que « l'on ne peut donc affirmer que les médicaments pris par le requérant seraient disponibles en cas de retour et il ne suffit pas pour la partie adverse de trouver éventuellement un médicament plus ou moins équivalent sans tenir compte du cas d'espèce ni des effets secondaires ; [que] c'est donc à tort que la partie adverse a considéré que les soins requis étaient disponibles en Guinée ».

2.3. Dans ce qui s'apparente à une deuxième branche, s'agissant de l'accessibilité des soins nécessaires en Guinée, il fait valoir que le site Internet

« <http://www.socialsecurity.gov/policy/docs/progdesc/ssptw> » sur lequel le médecin conseil de la partie défenderesse se base pour affirmer que la Guinée disposerait d'un régime de sécurité sociale, est rédigé en langue anglaise et non pas dans la langue de la procédure. Il en conclut « *qu'il y a lieu de l'écartier et ce, conformément à l'article 8 de l'A.R. du 21.12.2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers* ».

Il expose que « *si toutefois Votre Conseil devait tenir compte de cet article à portée générale, il y aurait lieu de retenir que cet article est en contradiction avec un autre article du site BIT figurant au dossier administratif d'après lequel « Le régime général de la protection sociale de la CNSS ne couvre que la population des travailleurs du secteur formel soit 3%. Les autres couches de la population active du secteur informel ne disposent d'aucune autre forme de protection sociale et ne sont couvertes par aucun régime » [...] ; [que] sachant que seules les maladies professionnelles et les accidents du travail sont couverts par la sécurité sociale, il convient de constater que la maladie du requérant n'entre nullement dans cette catégorie et ne pourrait dès lors pas être couverte* ».

Le requérant critique ensuite l'avis médical précité en ce que « *le médecin conseil de la partie adverse mentionne l'existence en Guinée d'un réseau de mutuelles permettant d'améliorer l'accessibilité financière des populations aux services de santé [...] [en se référant] au projet CIDR qui vise à créer des mutuelles* ». Il expose, à cet égard, que « *si ce projet est certes louable, le site internet <http://www.cidr.org/GUINEE-Guinee-Forestiere-Reseau-de,596.html> précise uniquement la région de Guinée Forestière comme localisation de l'implantation de ces mutuelles ; [que] le requérant provient de Conakry qui se situe dans la région de Basse Guinée (ou Guinée Maritime) et non en Guinée Forestière* ».

En ce que le médecin conseil de la partie défenderesse invoque le projet « santé pour tous » lancé en 2002 par l'Association Nantes-Guinée, le requérant expose que « *ce projet, datant de plus de 13 ans (alors que la Guinée a été soumise à de nombreuses tensions politiques et dernièrement à une épidémie Ebola), relatif à la création de 4 mutuelles, n'apporte aucune explication quant à leur mode d'accès, leurs modalités de prise en charge, et elles ne se situent pas dans la région où vivait le requérant en Guinée ; [que] ce site est très lacunaire et aucun autre renseignement précis n'y figure ; [que] de plus, le médecin conseil de la partie adverse spécifie que cette association « doit permettre l'accès à des soins de santé de qualité ... », ce qui atteste bien que les soins ne sont pas encore, à l'heure actuelle, accessibles en Guinée* ».

Le requérant critique aussi l'avis médical précité en ce que « *le médecin conseil se réfère à la création du dispensaire Saint Gabriel par l'organisation catholique FIDESCO* ». Il expose que « *même si l'avis du médecin conseil ne renseigne pas de site internet, une recherche sur Google permet de trouver le site internet FIDESCO qui renseigne le dispensaire St-Gabriel comme étant « un dispensaire de soins primaires (et donc de base) et une maternité dont l'objectif est de permettre l'accès à des soins de qualité pour tous, en particulier les femmes et les enfants, tout en étant une référence pour la Guinée » ; [que] l'affection du requérant est chronique et grave puisque l'hépatite a déjà attaqué le foie et s'est transformée en pré-cirrhose [...] ; [que] les soins spécifiques dont le requérant a besoin ne sont donc pas encore visés par ce dispensaire dont la priorité première est l'accompagnement des femmes durant leur grossesse et accouchement ; [que] de ce qui précède, il est erroné de prétendre que le requérant pourrait être suivi*

régulièrement pour sa pathologie et que les soins dont il a besoin sont disponibles et accessibles ».

Le requérant expose, enfin, que « la suggestion de la partie adverse selon laquelle il pourrait, pour payer ses soins médicaux, trouver un emploi (lié par un contrat de travail officiel) et bénéficier de la sécurité sociale offerte aux travailleurs, repose sur une pure conjecture économique ; [que] les décisions administratives ne peuvent se prendre sur base de simples suppositions, mais bien sur des éléments vérifiables et vérifications contrôlées, quod non en l'espèce [...] ; [qu'] il en va de même de la supposition que les membres de la famille du requérant "pourraient" lui venir en aide dans la prise en charge des soins médicaux ; [que] la partie adverse ne s'est nullement prononcée sur l'argument avancé en terme de requête selon lequel le prix de vente du baraclude est, en Belgique, de 474 € pour 30 comprimés ; [qu'] en Guinée, ce montant serait impayable pour le requérant qui, même s'il pouvait trouver un emploi (qui ne donnerait pas lieu à l'assurance soins de santé puisqu'il ne s'agit pas d'une maladie professionnelle), ne gagnerait que plus ou moins 38 \$ par mois ».

2.4. Dans ce qui s'apparente à une troisième branche, le requérant soutient que « le présent recours vise également l'ordre de quitter le territoire car les deux décisions présentent un lien de connexité entre elles ; [qu'] en effet, les deux décisions ont été prises et notifiées le même jour par le même agent attaché au bureau humanitaire 9ter de l'Office des Etrangers ; [qu'] en outre, à supposer que Votre Conseil annule la décision de refus de séjour en ce qu'elle déclare non fondée la demande de régularisation médicale, le requérant sera mis en possession d'une attestation d'immatriculation, puisque sa demande sera toujours recevable, ce qui est incompatible avec le maintien d'un ordre de quitter le territoire ».

3. Examen du moyen d'annulation

3.1.1. Sur les première et deuxième branches du moyen unique réunies, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle des actes administratifs implique que la décision administrative fasse apparaître, de façon claire et non équivoque, le raisonnement de son auteur de manière à permettre à l'administré de connaître les justifications de la mesure prise et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle.

Par ailleurs, lorsque l'administré estime que l'obligation de motivation matérielle a été violée par l'autorité administrative, il est appelé à démontrer que les constatations factuelles sur lesquelles s'appuie la décision attaquée ne sont pas exactes, ou que les conclusions que l'autorité administrative en déduit sont manifestement déraisonnables.

3.1.2. Le Conseil rappelle également que l'article 9ter, § 1^{er}, de la Loi, inséré par la loi du 15 septembre 2006 et modifié par les lois des 29 décembre 2010 et 8 janvier 2012, est rédigé comme suit :

« 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.

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

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 résulte de ce qui précède que l'article 9ter, § 1^{er}, de la Loi présente deux hypothèses distinctes, susceptibles de conduire à l'octroi d'une autorisation de séjour pour l'étranger gravement malade :

- D'une part, le cas dans lequel l'étranger souffre d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est pas, de ce fait, en état de voyager. En effet, en ce cas de gravité maximale de la maladie, l'éloignement de l'étranger vers le pays d'origine ne peut pas même être envisagé, quand bien même un traitement médical y serait théoriquement accessible et adéquat. Il est requis que le risque invoqué, de mort ou d'atteinte certaine à l'intégrité physique de la personne, qui doit être «réel» au moment de la demande, revête, à défaut d'être immédiat, un certain degré d'actualité, c'est-à-dire que sa survenance soit certaine à relatif court terme.

- D'autre part, le cas dans lequel l'étranger malade n'encourt pas, au moment de la demande, de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe aucun traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. En effet, en ce cas, la maladie de l'étranger, quoique revêtant un certain degré de gravité (voir : CE 5 novembre 2014, n°229.072 et n° 229.073), n'exclut pas *a priori* un éloignement vers le pays d'origine, mais il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. (Voir : CE 16 octobre 2014, n° 228.778)

3.1.3. En l'espèce, le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné la situation du requérant sous l'angle de la seconde hypothèse précitée de l'article 9ter, § 1^{er}, de la Loi.

A cet égard, force est de constater que la première décision attaquée repose sur l'avis médical du 26 février 2016, établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse sur la

base des certificats et documents médicaux produits par le requérant. Il ressort de l'avis médical précité que le requérant souffre d'une pathologie active actuelle décrite comme suit : « *Hépatite B chronique active et hypertension artérielle contrôlée* ».

Ensuite, l'avis médical précité indique le traitement actif actuellement suivi par le requérant, lequel se présente de la manière suivante : « *Hygroton (Chlortalidone), Coveram (Perindopril+Amlodipine), Baraclude (Entecavir)* ».

Le médecin-conseil examine la « *capacité de voyager* » du requérant et indique que : « *Les pathologies invoquées ne constituent pas des contre-indications médicales à voyager vers le pays d'origine* ».

Le médecin-conseil examine ensuite la « *disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine* » du requérant et, à la lumière des informations et des recherches effectuées dont il précise les sources, indique ce qui suit : « *Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI montrent la disponibilité du suivi (gastro-entérologue, hépatologue et généraliste) et du traitement (Chlortalidone, Amlodipine, Entecavir, Lisinopril IECA comme Perindopril et ayant les mêmes propriétés thérapeutiques)* ».

S'agissant de « *l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine* », le Conseil observe que le médecin-conseil de la partie défenderesse indique les différents mécanismes d'assistance médicale en Guinée qui offrent des prestations de soins de santé aux différentes catégories sociales du pays. Le médecin-conseil indique également que le requérant ne produit pas une attestation d'un médecin du travail reconnaissant une éventuelle incapacité à travailler et ne démontre nullement qu'il ne pourrait pas avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine aux fins de financer ses soins médicaux. Le médecin-conseil mentionne également que les parents et l'épouse du requérant sont présents au pays d'origine et que rien ne démontre que le requérant ne pourrait pas obtenir une aide financière auprès de ceux-ci en cas de nécessité.

En conséquence, force est de constater qu'il ressort du dossier administratif que tous les éléments médicaux invoqués par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour ont été examinés par le médecin-conseil de la partie défenderesse qui, à bon droit, a conclu que « *du point de vue médical nous pouvons conclure que l'hépatite B chronique active et l'hypertension artérielle contrôlée n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible en Guinée ; [que] d'un point de vue médical, Il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine* ».

Il résulte de ce qui précède qu'au regard de leurs obligations de motivation formelle, le médecin-conseil dans son avis, ainsi que la partie défenderesse dans l'acte attaqué, ont fourni au requérant une information claire, adéquate et suffisante qui lui permet de comprendre les raisons pour lesquelles il n'a pas été fait droit à sa demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi. Exiger davantage de précisions dans la motivation de l'acte attaqué, et notamment contraindre la partie défenderesse à répondre distinctement à chaque document ou chaque allégation du requérant, ou encore l'obliger à fournir les motifs des motifs de sa décision excéderait son obligation de motivation.

3.1.4. En termes de requête, force est de constater que le requérant se borne à réitérer les éléments de fait déjà invoqués à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour et à opposer aux différents arguments figurant dans la décision attaquée et dans l'avis

médical, des éléments de fait sans pour autant démontrer l'existence d'une violation des dispositions visées au moyen, ce qui revient à inviter le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse. Or, le Conseil rappelle qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de se prononcer sur l'opportunité des décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire de la partie défenderesse, ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration dès le moment où il ressort du dossier que cette autorité a procédé, comme en l'espèce, à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

S'agissant plus particulièrement des critiques sur les sources d'informations contenues dans le rapport médical précité du 26 février 2016, le Conseil observe que l'ensemble des références citées par le médecin conseil de la partie défenderesse, ainsi que les informations jointes au dossier administratif, sont suffisamment précises et fiables pour établir la disponibilité des soins et de la prise en charge des pathologies du requérant, ainsi que l'accessibilité des soins et de leur suivi en Guinée.

Il en est ainsi de trois médicaments indispensables au traitement du requérant, à savoir le « *Hygroton (Chlortalidone), Coveram (Perindopril+Amlodipine), Baraclude (Entecavir)* », dont la disponibilité en Guinée, contrairement à ce qu'affirme le requérant, est tirée des sources clairement indiquées dans le rapport médical du médecin conseil de la partie défenderesse, lesquelles figurent bien au dossier administratif. Il ne peut dès lors être soutenu que « *le médecin conseil de la partie adverse se contente d'énumérer certains autres médicaments (molécules) qui pourraient remplacer ceux pris actuellement par le requérant et ce, sans aucune autre précision [et qu'] il ne permet donc pas de comprendre quel médicament remplace l'autre ni si un médicament peut être interchangé au vu de la situation personnelle du requérant* ». En effet, force est de constater qu'il ressort de l'avis médical du 26 février 2016, à la rubrique « Traitement actif actuel », que le médecin conseil de la partie défenderesse indique clairement à côté de chacun de trois médicaments précités les noms qui leur correspondent.

Par ailleurs, le Conseil rappelle qu'il ne revient pas au juge de l'excès de pouvoir de se substituer au médecin conseil de la partie défenderesse, dont la mission est définie par la Loi, et de considérer, à la place de ce dernier, qu'un médicament ne pourrait être remplacé par un autre ou que celui-ci serait ou non adapté à la pathologie

S'agissant du site Internet « <http://www.socialsecurity.gov/policy/docs/progdsc/ssptw> », s'il est vrai que l'article dont il est question est rédigé en langue anglaise et que de ce fait, le Conseil n'est pas tenu de prendre ce document en considération, force est de constater que les autres sources d'informations jointes au dossier administratif sont suffisantes pour établir à l'égard du requérant l'accessibilité des soins et de leur suivi en Guinée.

Pour le surplus, le Conseil rappelle qu'il ressort de l'article 9^{ter} de Loi que le législateur a entendu réserver la possibilité d'octroi d'une autorisation de séjour pour raison médicale lorsqu'il n'existe aucun traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine, de sorte qu'un retour pourrait emporter dans le chef de l'étranger malade, un risque réel de traitement inhumain ou dégradant. Il suffit qu'un traitement approprié soit disponible dans le pays d'origine, le requérant pouvant ainsi choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles, le fait que sa situation dans ce pays soit moins favorable que celle dont il jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 9^{ter} de la Loi.

3.1.5. En conséquence, les première et deuxième branches du moyen unique ne sont pas fondées.

3.2. Sur la troisième branche du moyen unique, s'agissant de l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard du requérant, qui apparaît clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée et qui constitue le second acte attaqué par le présent recours, il s'impose de constater, compte tenu de ce qui précède, qu'il est motivé à suffisance de fait et de droit par la constatation qu'en vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o, de la Loi, le requérant demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2, en l'espèce, il n'est pas en possession d'un passeport ainsi que d'un visa valable. En termes de requête, le requérant ne conteste pas ce fait.

En conséquence, la troisième branche du moyen unique n'est pas fondée.

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 unique

La requête en suspension et en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-huit février deux mille vingt et un, par :

Mme M.-L. YA MUTWALE, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

M.-L. YA MUTWALE