

## Arrêt

n° 253 405 du 23 avril 2021  
dans l'affaire X / III

En cause :     1. X  
                  2. X

Ayant élu domicile :     **au cabinet de Maître J.-C. DESGAIN**  
                                  **Rue Willy Ernst, 25/A**  
                                  **6000 CHARLEROI**

Contre :

**l'Etat belge, représenté par le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration**

---

**LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 7 octobre 2020, par X et X, qui déclarent être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à l'annulation « de la décision déclarant recevable mais non-fondée une demande d'autorisation de séjour, pour raisons médicales, fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 relative à l'accès au territoire, au séjour, à l'établissement et l'éloignement des étrangers, prise par la partie adverse le 03/06/2020 et [leur] notifiée le 07/09/2020, avec ordre de quitter le territoire dans les trente jours (annexe 13) ».

Vu le titre I<sup>er</sup> 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 1<sup>er</sup> mars 2021 convoquant les parties à l'audience du 26 mars 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me C. TAYMANS *loco* Me J.-C. DESGAIN, avocat, qui comparaît pour les parties requérantes, et Me I. SCHIPPERS *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. Les requérants ont déclaré être entrés sur le territoire belge le 6 octobre 2016.

1.2. Le 10 octobre 2016, ils ont introduit deux demandes de protection internationale, lesquelles ont fait l'objet de décisions de refus du statut de réfugié et du statut de protection subsidiaire, prises par le

Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides. Les requérants ont introduit un recours contre ces décisions devant le Conseil de céans qui l'a rejeté par un arrêt n° 210 449 du 3 octobre 2018.

1.3. Le 31 mars 2017, la partie défenderesse a délivré à chacun des requérants un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies). Les recours introduits à l'encontre de ces décisions ont été rejetés par le Conseil de céans dans ses arrêts n°s 230 204 et 230 205 du 16 décembre 2019.

1.4. Le 3 octobre 2018, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi, déclarée non fondée par une décision prise par la partie défenderesse le 21 février 2019, assortie d'ordres de quitter le territoire (annexes 13). Ces décisions ayant fait l'objet d'un retrait en date du 7 mai 2019, le recours introduit à leur encontre a été rejeté par le Conseil de céans dans un arrêt n° 224 417 du 30 juillet 2019.

Le 24 mai 2019, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande d'autorisation de séjour non fondée, assortie d'ordres de quitter le territoire (annexes 13). Par un arrêt n° 230 206 du 16 décembre 2019, le Conseil de céans a annulé ces décisions.

1.5. Le 10 décembre 2019, des ordres de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexes 13quinquies) ont été pris à l'encontre des requérants.

1.6. Le 24 février 2020, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.4. du présent arrêt, assortie d'ordres de quitter le territoire (annexes 13). En date du 20 avril 2020, elle a procédé au retrait de ces décisions.

Le 3 juin 2020, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande d'autorisation de séjour non fondée, assortie d'ordres de quitter le territoire (annexes 13), leur notifiée le 7 septembre 2020.

Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois :

*« 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 (sic) portant des dispositions diverses.*

*Monsieur [K.E.M.] 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 le Congo (RDC), pays d'origine du requérant.*

*Dans son avis médical remis le 08.05.2020, (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 lui sont accessibles, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour au pays d'origine. Dès lors, le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.*

*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 (sic) l'article 3 CEDH. Il est important de signaler que l'Office des Etrangers ne peut tenir compte de pièces qui auraient été éventuellement jointes à un recours devant le Conseil du Contentieux des Etrangers. En effet, seules les pièces transmises par l'intéressé ou son conseil à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ou d'un complément de celle-ci peuvent être prise (sic) en considération.*

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

- S'agissant des ordres de quitter le territoire, motivés de manière identique :

« 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<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup> 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

2.1. Les requérants prennent un moyen unique de « la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 1<sup>er</sup>, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 52 de l'arrêté royal du 8 octobre 1981 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de la violation du principe général de motivation matérielle des actes administratifs, de la violation du principe général de bonne administration de sécurité juridique, de légitime confiance, de prévisibilité de la norme, de proportionnalité, de prudence, du devoir de minutie et de précaution et de la violation du principe général de bonne administration qui impose à l'administration de statuer sur la base de tous les éléments de la cause ».

Les requérants exposent des considérations théoriques et jurisprudentielles relatives à l'article 9ter de la loi avant de faire valoir « Qu'en l'espèce, étaient annexées à la demande de séjour litigieuse, les pièces suivantes :

- Carte de membre MLC ([M. K.] ) ;
- Carte d'électeur ([M. K.] ) ;
- Carte de service ([M. K.] ) ;
- Carte d'électeur ([M.] ) ;
- Certificat médical OE du Dr [Do.] du 23/08/2018 ;
- Certificat médical OE du Dr [Du.] du 16/08/2018 ;
- Rapport médical du Dr [De.] du 14/08/2018 ;
- Attestations médicales du Dr [Do.] du 25/08/2017 ;
- Attestation médicale du Dr [R.] du 03/08/2017 ;
- Rapport médical du Dr [A.K.] du 27/07/2017 ;

Qu'ensuite (*sic*) de l'arrêt rendu par le Conseil de céans en date du le (*sic*) 16/12/2019 (CCE 235 215), [ils] ont jugé utile d'actualiser leur dossier médical en adressant à la partie adverse, par courrier recommandé du 31/12/2019, un rapport médical tracé par le Dr [J.], ensuite (*sic*) de [son] hospitalisation au CHU de LIEGE, du 26/11/2019 au 03/12/2019 (*sic*) ;

Que ce rapport détaille l'évolution [de son] état de santé sur nombreux plans (*sic*) (digestif, hépatique, hématologique, endocrinologique, cardiologique,...) ;

Que par ailleurs, il est précisé le traitement [lui] administré à sa sortie du service des maladies infectieuses, le 03/12/2019 ;

Attendu que le médecin-conseil de la partie adverse motive les questions de la disponibilité et l'accessibilité des soins au CONGO (RDC), en se référant à diverses sources, ayant principalement pour origine internet ;

Qu'il convient d'avoir égard à chacune d'entre elles ».

2.1.1. Dans ce qui s'apparente à une *première branche*, intitulée « Quant à la disponibilité du traitement au pays d'origine », les requérants soutiennent « qu'il est de jurisprudence constante que la partie adverse doit, dans sa décision, fournir à la partie requérante, une connaissance claire et suffisante des considérations de droit et de fait qui l'ont déterminée, en sorte que cette dernière peut comprendre les raisons qui la justifient et apprécier l'opportunité de les contester utilement ;

Qu'en l'espèce, le médecin-conseil de la partie adverse fait uniquement référence à nombreuses (*sic*) requêtes Med-COI ;

Que d'emblée, il doit être souligné que la base de données « Med-COI » n'est pas ouverte au public et par ailleurs, ne concerne que la disponibilité des soins prodigués mais jamais de leur (*sic*) accessibilité (voyez infra pt 2) ; Il s'agit donc d'une base de données qui ne permet que l'échange de données générales et qui ne peut donc rencontrer [sa] situation précise et individuelle, [lui] dont l'état de santé nécessite un besoin impérieux de soins, ce qui n'est par ailleurs ni contesté, ni contestable ;

Qu'en outre, la clause de non-responsabilité liées (*sic*) aux sources Med-COI permet de douter de la fiabilité de cette banque de données dès lors qu'elle dispose que « (...) *les informations fournies se limitent à la disponibilité du traitement médical dans un hôpital ou un établissement de santé spécifique dans le pays d'origine. (...) Aucune information sur l'accessibilité du traitement n'est fournie* » ;

Qu'en l'espèce, si l'ensemble des médicaments [lui] nécessaires est repris dans les diverses bases de données Med-COI, lesquelles attestent effectivement de leur disponibilité au pays d'origine, force est de constater que cette base de données ne rend nullement compte, en elle-même, de la disponibilité réelle des médicament (*sic*) au Congo ;

Qu'en effet, bien que cette liste atteste des médicaments considérés comme essentiels au Congo, elle ne fournit aucune garantie que les médicaments en question [lui] seraient effectivement disponibles, à son retour au pays d'origine ;

Qu'il découle de ce qui précède que l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas adéquatement et suffisamment motivé et qu'il en est de même de l'acte attaqué, dans la mesure où la partie adverse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée ;

Que la décision querellée viole l'obligation de motivation adéquate imposée par l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que les articles 1<sup>er</sup>, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et en conséquence, la décision querellée doit être annulée ».

2.1.2. Dans ce qui s'apparente à une *deuxième branche*, nommée « Quant à l'accessibilité du traitement médical au pays d'origine », les requérants rappellent en substance la teneur de l'avis médical du médecin conseil et indiquent « Qu'au regard de ces considérations générales et pour le moins superficielles, force est de constater que ces éléments ne démontrent pas, à suffisance, l'accessibilité des soins et suivis requis par [son] état de santé, dans son pays d'origine ;

Que s'agissant de la référence à la « *Mutuelle de santé des quartiers populaires de Kinshasa (MUSQUAP)* » ou la loi sur les mutuelles de santé promulguée le 09/02/2017, elle ne permet nullement de conclure à l'accessibilité, en RDC, des traitements et suivis rendus nécessaires par [son] état de santé;

Qu'il peut être également observé que les références internet et adresses, reprises en notes de bas de page de l'avis médical, ne font que reprendre des considérations générales et sont, par ailleurs, devenues obsolètes ;

Qu'en effet, l'article émanant de « *Inter Press Service News Agency* » date de 2013 alors que ceux relayés par les sites d'informations générales (et non scientifiques) « *7sur7* » et « *L'Avenir* » datent quant à eux de 2016 ;

Qu'en outre le fait qu'ils sont anciens, ces articles de presse ne permettent pas d'établir l'accessibilité actuelle des soins au pays d'origine, en [sa] faveur;

Qu'enfin, rien ne prouve que les soins [lui] nécessaires seront couverts par cette même mutuelle (MUSQUAP) ;

Attendu que le fonctionnaire-médecin ajoute que « *Si l'intéressé est dans l'impossibilité d'assumer les cotisations exigées par les mutuelles de santé ou les tarifs fixés par les assurances privées, elle (sic) peut s'adresser au Bureau Diocésain des Œuvres Médicales (BDOM) qui couvre notamment Kinshasa. Le BDOM est identifié comme l'un des meilleurs prestataires de soins en termes de rapport entre la qualité offerte et les prix demandés ainsi qu'en terme de couverture territoriale. Le réseau BDOM assure une couverture sanitaire à deux millions d'habitants à Kinshasa, ce qui représente un cinquième de la population kinoise. Il couvre, approximativement, 25 % des besoins en soins de santé primaires à Kinshasa* [référence en note de bas de page : « SOLIDARCO, Partenariats, consulté le 23.05.2018, [www.solidarco.orq/index.php/partenariats/](http://www.solidarco.orq/index.php/partenariats/) »] ;

Que cette dernière allégation est sans pertinence dès lors que la page internet renseignée ne vise que les partenaires qui soutiennent le projet SOLIDARCO ainsi que la convention conclue entre SOLIDARCO et le BDOM ;

Qu'en l'absence de références plus précises ou d'explications de la part de la partie adverse, le Conseil ne peut que constater qu'il ne peut être déduit des informations auxquelles il est fait référence que les traitements et suivis [lui] seront accessibles en cas de retour en RDC.

Que si le Conseil de céans ne peut substituer son appréciation à celle de la partie adverse, d'autant plus dans un cas d'application de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil de céans, d'exercer son contrôle à ce sujet ;

Que cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour [eux] ;

Attendu qu'enfin, quant à la mention dans l'avis médical du fait que « *de plus, Monsieur était directeur auprès du ministère des finances au Congo RDC. Rien n'indique que celui-ci ne pourrait bénéficier d'une pension de retraite au Congo RDC. La pension de retraite est une allocation régulière versée au titre de l'assurance vieillesse ; la pension de vieillesse légale est celle qui est octroyée aux assurés sociaux ayant accompli l'âge requis déterminé par le législateur à une période considérée et remplissant certaines conditions nécessaires. [...]* », il peut être observé que le fonctionnaire médecin fait preuve d'un grand optimisme quant à la possibilité pour [lui] de prétendre à une pension de retraite alors qu'il a quitté le Congo il y a trois ans et que depuis l'arrêt de ses fonctions en 2009, il n'a jamais obtenu une quelconque pension des autorités congolaises ;

Que par ailleurs, une telle affirmation n'est nullement étayée et s'apparente dès lors à une pétition de principe qu'il (sic) ne peut suffire à établir l'accessibilité concrète des soins au pays d'origine, à défaut d'un examen sérieux du coût, au regard du système de santé au pays d'origine, des traitements et suivis [lui] nécessaires ;

Que le Conseil de céans a déjà jugé que « (...) un tel motif, à l'aune de l'analyse d'une demande de séjour fondée sur l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 dans le cadre de laquelle il n'est pas contesté que la partie requérante souffre d'une maladie grave et dont il faut déterminer si les soins sont disponibles et accessibles au pays d'origine afin d'écarter un risque réel - entraîné par cette maladie - pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant, ne saurait être considéré comme raisonnable et adéquat in specie dès lors, qu'il s'agit notamment d'écarter un risque de traitement contraire à l'article 3 de la CEDH et au regard de ce qui a été rappelé au point 3.3.1. du présent arrêt à savoir que pour être « adéquats » au sens de l'article 9<sup>ter</sup> 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.

Sur ce point, le Conseil estime nécessaire de rappeler les termes de l'arrêt *Paposhvili c. Belgique* selon lequel « 190. Les autorités doivent aussi s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès à ces soins et équipements dans l'État de destination. À cet égard, la Cour rappelle qu'elle a déjà examiné l'accessibilité des soins (*Aswat*, précité, § 55, et *Tatar*, précité, §§ 47-49) et évoqué la prise en considération du coût des médicaments et traitements, l'existence d'un réseau social et familial, et la distance géographique pour accéder aux soins requis (*Karagoz c. France* (déc.), no 47531/99, 15 novembre 2001, N. c. Royaume-Uni, précité, §§ 34-41 et références citées, et *E.O. c. Italie* (déc.), précitée). 191. Dans l'hypothèse où, après l'examen des données de la cause, de sérieux doutes persistent quant à l'impact de l'éloignement sur les intéressés - en raison de la situation générale dans l'État de destination et/ou de leur situation individuelle - il appartient à l'État de renvoi d'obtenir de l'État de destination, comme condition préalable à l'éloignement, des assurances individuelles et suffisantes que des traitements adéquats seront disponibles et accessibles aux intéressés afin qu'ils ne se retrouvent pas dans une situation contraire à l'article 3 (sur l'obtention d'assurances individuelles, voir *Tarakhel*, précité, § 120). » [le Conseil souligne]. » (Arrêt CCE du 29 mai 2019 n°222113) ;

Qu'il résulte de ce qui précède que la partie adverse reste en défaut de démontrer dans le cas d'espèce, que le traitement adéquat à [son] état de santé est accessible au pays d'origine, violant ainsi l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et le principe de prudence et de minutie ;

Qu'il résulte de ce qui précède que le présent moyen est fondé et suffit à l'annulation de l'acte attaqué ».

### 3. Discussion

3.1. Sur les deux branches réunies du moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi, précise que « *L'étranger qui séjourne en Belgique (...) 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 troisième et cinquième alinéas de ce premier 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. (...) L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 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 (...)* ».

Par ailleurs, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles celle-ci se fonde, de manière à laisser apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre à la personne concernée, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours, et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle à ce sujet.

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que la partie défenderesse se fonde sur un rapport établi par son médecin-conseil en date du 8 mai 2020, lequel est joint à la décision attaquée et figure au dossier administratif. Ce rapport est établi sur la base du certificat médical type et des autres documents médicaux déposés par le requérant à l'appui de sa demande, et comporte une analyse détaillée de sa pathologie au regard de l'article 9ter de la loi, analyse à la suite de laquelle la partie défenderesse a conclu 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* ».

En termes de requête, s'agissant de la disponibilité des traitements et soins requis au pays d'origine, les requérants focalisent leurs critiques sur la base de données Med-COI mais demeurent en défaut d'expliquer *in concreto* les raisons pour lesquelles les médicaments et suivis nécessaires ne seraient pas effectivement disponibles au pays d'origine, se contentant de prendre le contrepied de l'analyse faite par la partie défenderesse et d'affirmer de manière péremptoire que « cette base de données ne

rend nullement compte, en elle-même, de la disponibilité réelle des médicament (*sic*) au Congo » et qu'«elle ne fournit aucune garantie que les médicaments en question [lui] seraient effectivement disponibles, à son retour au pays d'origine », affirmations qui ne peuvent être retenues à défaut d'être étayées. Quant à la circonstance que cette base de données « ne concerne que la disponibilité des soins prodigués mais jamais leur accessibilité », le Conseil ne peut que constater l'absence d'intérêt des requérants à cette critique, dès lors que l'accessibilité des soins et traitements requis par l'état de santé du requérant est analysée par le médecin conseil dans son avis médical et sur la base d'autres sources qu'il énumère.

Quant à l'accessibilité des traitements et suivis nécessaires, le Conseil relève qu'en termes de requête, les requérants restent à nouveau 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 empêcheraient le requérant d'avoir accès au système de soins de santé ainsi qu'aux médicaments dans son pays d'origine, celui-ci se limitant à dénoncer l'insuffisance et le caractère obsolète des sources sur lesquelles s'appuie le médecin conseil de la partie défenderesse, sans parvenir à renverser les propos de ce dernier. Quant à la pension de retraite dont pourrait bénéficier le requérant au pays d'origine, quand bien même celui-ci démontrerait ne pas remplir les conditions requises à cet égard, il ne démontre pas pour autant qu'il n'aurait aucun accès aux soins que son état de santé nécessite.

Au vu des éléments qui précèdent, il appert que le moyen unique n'est fondé en aucune de ses branches.

3.3. Quant aux ordres de quitter le territoire notifiés aux requérants concomitamment à la décision de rejet de leur demande d'autorisation de séjour et qui sont également attaqués par le présent recours, le Conseil observe que les requérants n'exposent ni ne développent aucun moyen pertinent à leur rencontre.

Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par les requérants à l'égard de la décision de rejet querellée et que, d'autre part, la motivation des mesures d'éloignement qui l'assortissent n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de ces actes.

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

**Article unique**

La requête en annulation est rejetée.

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

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

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

La présidente,

A. IGREK

V. DELAHAUT