

Arrêt

n° 256 218 du 14 juin 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. LYDAKIS
Place Saint-Paul 7/B
4000 LIÈGE

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 25 octobre 2017, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 7 septembre 2017.

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 7 janvier 2021 convoquant les parties à l'audience du 1^{er} février 2021.

Entendu, en son rapport, J. MAHIELS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me P. LYDAKIS, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparait 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 27 mars 2002.

1.2. Par courrier du 18 septembre 2009, il a introduit une demande de séjour sur la base de l'article 9*bis* de la loi précitée 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 »).

1.2.2. Le 17 mars 2011, la partie défenderesse a pris une décision rejetant cette demande de séjour, annulée par le Conseil de céans dans un arrêt n°129 939 du 23 septembre 2014 (affaire X).

1.3. Le 28 octobre 2014, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision rejetant la demande de séjour visée *supra*.

1.4. Le 5 mai 2017, le requérant a introduit une demande de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980. Le 7 septembre 2017, la partie défenderesse a déclaré la demande irrecevable et pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre du requérant (annexe 13).

Ces décisions constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour :

« *Motifs:*

Article 9^{ter} §3 - 4° 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 15/12/1980), comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1^{er}, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er} et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 06.09.2017 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne

L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'Article 9^{ter} §3.

L'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement. »

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) 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 : Le requérant n'est pas en possession d'un passeport muni d'un Visa valable. »

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La partie requérante invoque un premier moyen libellé comme suit : « *décision d'irrecevabilité de séjour prise par l'Office des Etrangers en date du 7 septembre 2017 notifiée le 25 septembre 2017 viole manifestement les prescrits d'une motivation adéquate des actes formelles prises par les autorités administratives et ce, au regard des articles 1, 2 et 3 et suivants de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, les articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15.12.80 le principe de bonne d'administration et l'erreur manifeste d'appréciation* ».

Elle se livre à des considérations théoriques et jurisprudentielles sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et fait valoir qu'« *A l'appui de [la] demande le requérant va produire différents certificats médicaux dont celui de son psychiatre, le Docteur [A. A.], du 24 avril 2017 qui fait état qu'il souffre d'un trouble anxio-dépressif majeur chronique avec degré de gravité sévère. Le psychiatre, le Docteur [A. A.], insistant sur le fait que l'intéressé doit avoir un suivi psychiatrique, la prise de médicaments de manière quotidienne et un risque d'aggravation de son état de santé en cas d'arrêt du traitement. Le psychiatre, le Docteur [A. A.], insistant également sur le fait qu'il suit le requérant depuis le mois de février 2014. Ainsi, au moment où la demande de séjour sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15.12.80 sera introduite par le requérant, celui-ci était donc le patient du psychiatre, le Docteur [A. A.], depuis plus de 3 ans. En*

termes de décision querellée, l'Office des Etrangers sur base de l'avis de son médecin conseil du 6 septembre 2017 va insister sur le fait que le requérant n'est pas atteint d'une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. [...] Le requérant ne peut marquer son accord tant sur la motivation de la décision d'irrecevabilité de séjour prise par l'Office des Etrangers que sur les conclusions médicales du médecin conseil de l'Office des Etrangers dans son avis médical du 6 septembre 2017 pour les raisons suivantes : Tout d'abord, le requérant rappellera qu'à l'appui de sa demande de séjour de plus de trois mois pour circonstances exceptionnelles sur base de l'article 9ter de la loi du 15.12.80, il produit un certificat médical détaillé et circonstancié de son psychiatre, le Docteur [A. A.], qui indique clairement que l'intéressé souffre d'un syndrome anxio-dépressif majeur chronique. Que ce trouble psychologique nécessite un suivi psychiatrique régulier ainsi que la prise de médicaments quotidiens. Le psychiatre [A. A.] insistant également sur le fait que tout arrêt du traitement entraînerait une aggravation de l'état de santé du requérant. Or, à la lecture de l'avis médical du médecin conseil de l'Office des Etrangers le requérant estime que celui-ci n'a pas examiné les conséquences sur l'intégrité physique du requérant d'un arrêt du traitement et des consultations psychiatriques dont l'intéressé fait l'objet depuis février 2014. En effet, dans son avis, le médecin conseil de l'Office des Etrangers se borne à indiquer tout d'abord qu'il n'y a eu aucune hospitalisation dans le chef du requérant, que celui-ci n'a fait l'objet d'aucune mise en observation et qu'il n'a également pas fait l'objet d'une intégration en milieu sécurisé et que donc par la même occasion le trouble anxio-dépressif majeur dont il fait état ne présente pas un certain degré de gravité. A cet égard, le requérant estime qu'en invoquant ces éléments, c'est-à-dire l'absence d'hospitalisation en milieu hospitalier ou en milieu sécurisé, voir mise sous observation conformément à la loi sur la protection des malades mentaux pour justifier le degré de gravité de la maladie invoquée par le requérant, ajoute une condition que l'article 9ter de la loi du 15.12.80 ne prévoit pas. De plus, le médecin conseil de l'Office des Etrangers dans son avis médical se borne également à indiquer que la thérapie suivie par le requérant depuis de nombreuses années ne permettra pas de le guérir. Le médecin conseil de l'Office des Etrangers évoquant également le fait que le requérant doit accepter la maladie psychologique chronique dont il fait l'objet et d'une certaine façon de l'assumer. Or, on peut constater à la lecture de cet avis médical que le médecin conseil de l'Office des Etrangers n'a absolument pas examiné le problème de l'aggravation de l'état de santé du requérant en cas d'arrêt du traitement. En effet, le Docteur [A. A.] dans son certificat médical du 24 avril 2017 est particulièrement clair sur les conséquences que pourrait avoir l'arrêt du traitement sur l'intégrité physique du requérant. En n'examinant pas les conséquences médicales d'un arrêt du traitement pour la pathologie dont souffre le requérant, ce dernier estime que l'avis du médecin conseil de l'Office des Etrangers et par la même occasion la décision de l'Office des Etrangers qui en découle, n'est pas adéquatement motivée. [...] De plus, le requérant estime également que les insinuations du médecin conseil de l'Office des Etrangers, qu'il convient de rappeler est un médecin généraliste et non un psychiatre, selon lesquelles l'intéressé devait assumer sa maladie, et qu'une prise en charge psychothérapeutique de longue durée n'a aucun effet, ne semble pas avoir tenu compte d'un élément particulièrement important, en l'espèce l'importance du lien thérapeutique et par la même occasion la relation thérapeutique qui importe sur les chances de guérison. En effet, le requérant rappellera qu'il est suivi par le Docteur [A. A.] maintenant depuis plus de 3 ans. Le requérant estime qu'un renvoi dans son pays, en l'espèce le Maroc, avec une rupture brutale du lien thérapeutique, risquerait de provoquer chez lui l'aggravation majeure de son état de santé avec un risque possible d'aggravation de son état de santé. Or, cet élément ne semble absolument pas avoir été pris en compte par le médecin conseil de l'Office des Etrangers qui se borne à des considérations générales sur les psychothérapies de longue durée faisant référence à l'ouvrage du Docteur Lindemans Psychothérapies de longue durée censée ou douteuse. Or, l'élément invoqué ci-dessus par le requérant, c'est-à-dire le lien thérapeutique et le risque de rupture brutale de ce lien en cas de retour au Maroc avec aggravation de son état de santé, devrait être examiné par le médecin conseil de l'Office des Etrangers. Or, tel ne fut pas le cas. [...] Enfin, le requérant estime également que l'avis médical du médecin conseil de l'Office des Etrangers et par la même occasion la décision de l'Office des Etrangers qui a en découlée n'est pas adéquatement motivée pour la raison suivante: Le Conseil sera attentif à la lecture du dossier administratif et plus particulièrement de la requête introduite par le requérant le 5 mai 2017. A l'appui de sa demande le requérant a non seulement fait valoir le degré de gravité de sa maladie mais également son exposition à un traitement inhumain et dégradant en raison d'une absence d'accessibilité et de disponibilité des soins psychiatriques au Maroc. A l'appui de sa demande de séjour le requérant a produit différents documents attestant bien de la situation particulièrement délicate des soins nécessités pour les problèmes de santé mentale au Maroc. Le requérant a également indiqué qu'il ne pourrait bénéficier ni de l'assurance maladie AMO en raison du fait qu'il n'a pas travaillé, qu'il n'est ni pensionné ni étudiant au Maroc, ni de l'intervention de la RAMED en raison du fait que les interventions

nécessités par son état de santé sont des interventions essentiellement ambulatoires qui ne sont donc pas prises en compte par la RAMED. A l'appui de sa demande le requérant concluant sur le fait qu'il ne pourra pas avoir une accessibilité garantie en cas de retour au Maroc pour ses problèmes de santé. A la lecture de l'avis du médecin conseil de l'Office des Etrangers, on peut constater que ces éléments n'ont absolument pas été rencontrés. Or, au vue de la jurisprudence évoquée ci-dessus, il convient de vérifier si effectivement le requérant qui est atteint d'une pathologie présentant un certain degré de gravité, ce qui est le cas, peut être exposé à des traitements inhumains et dégradant en cas d'absence d'accessibilité ou de disponibilité des soins dans son pays d'origine. [...] En ne procédant pas à cet examen, le médecin conseil de l'Office des Etrangers et par la même occasion la décision de l'Office des Etrangers, n'est pas adéquatement motivée. [...] ».

2.2. La partie requérante invoque un second moyen libellé comme suit : «[...] l'Ordre de quitter le territoire pris en date du 7 septembre 2017 notifié le 25 septembre 2017 viole manifestement les prescrits d'une motivation adéquate des actes formelles prises par les autorités administratives et ce, au regard des articles 1, 2 et 3 et suivants de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, les articles 7, 74/13 et 74/14 de la loi du 15.12.80, les articles 3 et 8 de la Convention européenne des droits de l'homme, le principe général de bonne administration ainsi que le principe d'erreur manifeste d'appréciation ».

Elle se livre à des considérations théoriques et jurisprudentielles sur l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, et allègue qu'« il appartenait à l'Office des Etrangers dans le cadre de l'élaboration de cet ordre de quitter le territoire, de tenir compte de la situation personnelle, familiale et médicale du requérant. Or, il n'est pas contesté que le requérant a introduit une demande de séjour pour raisons médicales en raison son état de santé. En tenant pas compte de la situation médicale du requérant, cet ordre de quitter le territoire viole manifestement le prescrit de l'article 74/13 de la loi du 15/12/1980. [...] ».

3. Discussion

3.1.1. Sur le premier moyen, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter}, § 3, 4^o, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable « *lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1^{er}, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume* ».

L'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « *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* ».

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement 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 de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de

résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9^{ter} dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (Doc. Parl. Ch., DOC 51, 2478/001, 31), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9^{ter}, § 1, alinéa 1^{er}, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

3.1.2. Par ailleurs, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

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.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil 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 a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

3.1.3. En l'espèce, il ressort des termes de l'avis du fonctionnaire médecin, établi le 6 septembre 2017, sur lequel repose l'acte attaqué, que celui-ci a relevé « [...] que le requérant présente un état anxio-dépressif chronique depuis quelques années. Précisons qu'il n'a jamais été fait mention de notions documentées d'une hospitalisation actuelle ni d'antécédent d'hospitalisation, ni de séjour en « milieu sécurisé », ni de quelconques mesures de protection vis-à-vis d'elle-même ou de ses proches, ce qui exclut toute situation comportant une dangerosité potentielle. Il n'y a pas d'élément psychotique ou d'idée suicidaire ou tout autre événement aigu ou grave qui soit rapporté dans le dossier médical. Rivotril (Clonazepam) est une benzodiazépine. Suivant la notice (RCP) il est utilisé pour traiter l'épilepsie. Cette indication n'apparaît nulle part dans le dossier médical. Il est prescrit hors indication, probablement comme hypnotique, sédatif, ou anxiolytique. « Ceci n'empêche pas qu'il faut veiller, même avec les benzodiazépines, à limiter la durée du traitement. Leur usage doit être limité en raison de leurs effets indésirables tels que de troubles de la concentration et l'apparition rapide d'une dépendance ». Une tentative de sevrage a d'ailleurs déjà été effectuée chez le requérant pour de l'Alprazolam, autre benzodiazépine. La psychothérapie à long terme n'a pas fait preuve de son efficacité. Elle peut être arrêtée après "quelques années" de prise en charge. Cette prise en charge n'est d'ailleurs pas explicitée, le spécialiste énumérant la série des symptômes de l'état anxio-dépressif sans préciser le type de psychothérapie, les résultats attendus, l'évolution actuelle. « Peut-être le changement conceptuel le plus important qui doit avoir lieu, avant le traitement qui peut être utile, c'est d'accepter la dépression résistante comme une maladie chronique, une maladie semblable à beaucoup d'autres, qui peut être gérée efficacement, mais qui n'est pas, au niveau actuel de nos connaissances, susceptible d'être guérie. Les patients avec un large éventail de maladies chroniques médicales peuvent apprendre et apprennent à fonctionner efficacement et atteignent une qualité de vie satisfaisante en dépit de leur maladie. Il n'y a aucune raison de penser que les patients atteints de dépression résistante ne devrait

pas être en mesure d'atteindre un niveau similaire de gestion de la maladie, du fonctionnement et de la qualité de vie ».

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et permet au destinataire de la décision de comprendre les raisons qui ont mené la partie défenderesse à adopter celle-ci et n'est pas utilement contestée dans la requête. En effet, la partie requérante se borne à prendre le contrepied de la partie défenderesse et tente d'amener le Conseil à substituer son appréciation à celle de l'administration, ce qui ne saurait être admis dans le cadre d'un contrôle de légalité. En effet, la partie requérante se limite à reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné le risque de rupture du lien thérapeutique et le risque d'aggravation de l'état de santé, alors que le médecin fonctionnaire a examiné les conséquences de l'arrêt du traitement.

Au vu de ces constats, le fonctionnaire médecin a pu, valablement, considérer *« qu'il n'est manifestement pas question 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 (une maladie visée au §1^{er} alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980) ».*

3.1.4. Il résulte de ce qui précède que le fonctionnaire médecin a valablement pu conclure à l'irrecevabilité de la demande, et, partant, ne pas examiner celle-ci sur le fond.

En effet, s'agissant du reproche fait à la partie défenderesse de n'avoir pas examiné la disponibilité et l'accessibilité des soins et d'un suivi dans le pays d'origine du requérant, il convient de constater qu'en l'espèce, le fonctionnaire médecin, qui a pu conclure, pour les raisons susmentionnées et sans être utilement contesté en termes de requête, que les affections invoquées ne présentaient pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, n'avait, par voie de conséquence, pas à s'interroger sur la disponibilité et l'accessibilité des soins dans ce pays.

3.1.5. Le premier moyen n'est pas fondé.

3.2.1. Sur le second moyen, s'agissant de la violation alléguée de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil rappelle que cet article dispose 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 ».* Si cette disposition impose à la partie défenderesse une prise en compte de certains éléments relatifs à la situation personnelle du requérant, il ne saurait être soutenu qu'elle lui impose de motiver sa décision systématiquement à cet égard.

En l'espèce, le Conseil estime que la violation de ladite disposition ne peut être établie étant donné qu'il ressort de la note de synthèse en date du 7 septembre 2017 figurant au dossier administratif que la partie défenderesse a veillé au respect de la disposition susmentionnée, cette note indiquant notamment que *« L'état de santé : pas d'incapacité à voyager mentionnée dans les CM ».*

3.2.2. Le second moyen n'est pas fondé.

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 annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le quatorze juin deux mille vingt et un par :

Mme J. MAHIELS, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

J. MAHIELS