



Arrêt

**n° 265 562 du 15 décembre 2021
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M.-C. WARLOP
 Avenue J. Swartenbrouck 14
 1090 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'Etat à l'Asile et la
Migration**

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

Vu la requête introduite le 4 juillet 2018, par X, qui déclare être de nationalité angolaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 18 mai 2018.

Vu le titre Ier *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 28 octobre 2021 convoquant les parties à l'audience du 29 novembre 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me M. WARLOP, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, 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 le 1^{er} décembre 2012.

1.2. Le 5 décembre 2012, il a introduit une demande de protection internationale. Le 31 mars 2014, le Commissariat Général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire. Le Conseil, dans son arrêt n° 130 116 prononcé le 25 septembre 2014, n'a pas reconnu au requérant la qualité de réfugié et ne lui a pas accordé le statut de protection subsidiaire.

1.3. Le 25 mars 2013, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : loi du 15 décembre 1980). Le 26 mars 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande non-fondée. Cette décision n'apparaît pas avoir été entreprise de recours.

1.4. Le 31 mars 2014, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire-demandeur d'asile (annexe 13quinquies) à l'égard du requérant.

1.5. Le 9 octobre 2014, il a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 26 novembre 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Le recours formé à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil de céans dans son arrêt n° 142 924 du 9 avril 2015.

1.6. Le 30 août 2017, il a introduit une nouvelle demande de protection internationale. Le 26 janvier 2018, le Commissariat Général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire. Le Conseil, dans son arrêt n° 204 750 prononcé le 31 mai 2018, n'a pas reconnu au requérant la qualité de réfugié et ne lui a pas accordé le statut de protection subsidiaire.

1.7. Le 7 novembre 2017, il a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 18 mai 2018, la partie défenderesse a déclaré cette demande non-fondée.

Cette décision, qui lui a été notifiée le 4 juin 2018, constitue l'acte attaqué et 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 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 14.05.2018, (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. »

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante invoque un moyen unique d'annulation pris de la violation « de 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, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes

administratifs et de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, du principe général de bonne administration, de l'erreur manifeste d'appréciation et de principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, de l'article 3 de la CEDH, de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne ».

2.2. Elle reproduit la motivation de la décision querellée et relève, en ce qui s'apparente à une première branche intitulée « A. », que la demande d'autorisation de séjour du requérant, visée au point 1.7. du présent arrêt, a été déclarée recevable le 1^{er} février 2018. Elle soutient que la partie défenderesse aurait dû rencontrer le requérant et effectuer un examen clinique de celui-ci « avant de conclure au caractère non-fondé de la demande ». Elle cite l'article 124 du code de déontologie, l'arrêt de la Cour constitutionnelle du 28 juin 2012 et l'avis n°65 du 9 mai 2016 du Comité consultatif de Bioéthique. Elle indique que « le conseil national de l'Ordre des médecins a rendu, dès 2013, un avis sur le contrat de travail qui lie [les médecins] avec [la partie défenderesse] : *« Compte tenu de ce que les activités effectuées par ces médecins sont des actes relevant de l'exercice de l'art médical »* ». Elle soutient que le fonctionnaire médecin « agit pour le compte de [la partie défenderesse] et est chargé de remettre un avis pour lequel [il] pose un acte relevant de l'exercice médical ». Elle fait valoir qu'« en aucune façon, [le fonctionnaire médecin] ne peut émettre un avis sérieux et circonstancié sans avoir rencontré le patient ». Elle ajoute que « le médecin de [la partie défenderesse] déclare de manière péremptoire que la pathologie dont souffre le requérant n'est pas une contre-indication à un retour dans le pays d'origine, [l'Angola] ». Elle poursuit en invoquant l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte) et fait valoir que « toute personne a le droit d'être entendue avant qu'une mesure individuelle qui l'affecterait défavorablement ne soit prise à son encontre [...] ». Elle cite l'arrêt M.M. contre Irlande de la Cour de Justice de l'Union européenne (ci-après : la CJUE) du 22 novembre 2012 ainsi que l'arrêt du 29 octobre 2015 du Conseil d'Etat à l'appui de son argumentaire. Elle reproche à la partie défenderesse « de ne pas avoir laissé le soin [au requérant] de s'expliquer [et] d'apporter, le cas échéant, des documents médicaux supplémentaires ». Elle conclut que « la partie adverse est restée en défaut de procéder à pareil examen et il y a, par conséquent, une violation de l'article 41 de [la Charte] ».

2.3. En ce qui s'apparente à une deuxième branche intitulée « B. », elle estime que la partie défenderesse « aurait dû tenir compte de l'entière des éléments portés à sa connaissance ce qu'elle n'a pas fait en l'espèce ». Elle reproduit le prescrit de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et soutient que « si la demande a été déclarée recevable le 1^{er} février 2018, cela signifie que la pathologie remplissait les conditions requises et imposées par la loi ». Elle affirme que « tous les rapports médicaux versés au dossier font état de la gravité de l'état de santé [du requérant] et font état de la nécessité d'un suivi médical ; preuve en est qu'[il] a dû être hospitalisé à l'UZ de Leuven du 17 avril au 27 avril dernier ». Elle allègue que « si le requérant ne devait pas obtenir une régularisation de sa situation pour pouvoir ainsi poursuivre son traitement, cela entraînerait un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ». Elle indique que « le risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ne suppose pas que la maladie ait atteint un stade terminal. L'étranger atteint d'une affection qui, non soignée, porterait atteinte à l'intégrité physique ou à sa vie bénéficie d'une protection au même titre que celui dont la maladie a atteint un stade terminale ». Elle cite l'arrêt Paposhvili du 13 décembre 2016 de la CJUE et allègue qu'« à défaut de traitement, c'est l'intégrité physique et psychologique d[u requérant] qui risque d'être fortement hypothéquée ». Elle ajoute que dans l'éventualité d'un retour au pays d'origine, le requérant risque d'être exposé « à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie ».

2.4. En ce qui s'apparente à une troisième branche intitulée « C. », elle affirme que « le champ d'application de l'article 9^{ter} est [...] beaucoup plus large que celui de l'article 3 de la CEDH [...] ». Elle fait valoir qu'« on peut légitimement en déduire que la pathologie dont est atteint [le requérant] présente un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH et que, contrairement à ce que prétend le médecin-conseil de [la partie défenderesse], il y a bien une menace directe pour la vie du requérant dès lors qu'il n'aurait aucun accès au traitement en cas de retour vers l'Angola ». Elle fait grief à la partie défenderesse d'avoir commis une erreur manifeste d'appréciation et soutient que cette dernière « n'a pas recueilli toutes les informations nécessaires avant de prendre pareille décision [et] ne s'est donc nullement prononcée en connaissance de cause ». Elle ajoute que la partie défenderesse « n'a pas pris en considération tous les éléments liés [au requérant] ». Elle reproche ensuite à la partie défenderesse de s'être référée à la banque de données MedCOI afin d'établir la disponibilité du traitement médicamenteux et du suivi requis au pays d'origine. Elle fait valoir qu'« il s'agit de sources non-publiques violant ainsi le principe de transparence et provenant de sites afférents la plupart du temps à

des compagnies d'assurance et donc destinées à des étrangers et non aux résidents ». Elle cite les sources sur lesquelles se fonde la base de données MedCOI et estime que la protection de l'identité des médecins locaux « n'est pas légalement admissible au nom du principe de transparence et de vérification des données ». Elle allègue que « la motivation de la décision doit permettre de vérifier si la partie adverse a effectué un examen individualisé et sérieux de la disponibilité, dans le pays d'origine, des soins nécessaires ainsi que de leur accessibilité ». Elle reproduit ensuite des considérations théoriques et jurisprudentielles relatives à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs. Elle estime que la partie défenderesse n'a pas procédé « à un examen sérieux des possibilités pour le requérant d'être suivi en Angola ». Elle ajoute que la partie défenderesse « devait s'estimer insuffisamment informée » et que cette dernière « confond disponibilité [...] et accessibilité des soins ». Elle cite la jurisprudence du Conseil de céans à l'appui de son argumentaire. Elle conclut à la violation des dispositions et principes invoqués au moyen.

3. Discussion

3.1. Sur le moyen, le Conseil rappelle, à titre liminaire, que, selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un "moyen de droit" requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué.

Le Conseil observe que la partie requérante reste en défaut d'identifier le « principe de bonne administration » qu'elle estime violé en l'espèce, ceci alors même que le Conseil d'Etat a déjà jugé, dans une jurisprudence à laquelle le Conseil se rallie, que « le principe général de bonne administration n'a pas de contenu précis et ne peut donc, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif » (C.E., arrêt n° 188.251 du 27 novembre 2008). Force est dès lors de constater que le moyen unique, en ce qu'il est pris de la violation du « principe de bonne administration », ne peut qu'être déclaré irrecevable.

3.2.1 Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles 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 indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, 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* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire [sic], le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n°147.344).

3.2.2. Le Conseil observe que la décision querellée est notamment fondée sur un rapport établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse en date du 14 mai 2018, dont il ressort, d'une part, que le requérant souffre de plusieurs pathologies nécessitant un suivi médical et un traitement médicamenteux et, d'autre part, que le traitement et le suivi requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Le fonctionnaire médecin y cite les sources sur lesquelles son avis est fondé.

3.3.1. Sur la première branche du moyen unique, s'agissant du grief fait au fonctionnaire médecin de ne pas avoir ni rencontré ni examiné le requérant et « [de ne pas lui] avoir laissé [...] le soin de s'expliquer, d'apporter le cas échéant des documents médicaux supplémentaires », une jurisprudence administrative constante (notamment, C.E., n° 109.684, 7 août 2002) indique que c'est au demandeur qu'il incombe d'aviser l'autorité compétente de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande, tandis que les obligations de l'administration en la matière doivent, pour leur part, s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de placer cette dernière dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie.

En outre, le Conseil observe que le médecin fonctionnaire a donné son avis sur la situation médicale du requérant, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, dans le respect de la procédure fixée par la loi du 15 décembre 1980. Ni l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou au fonctionnaire médecin de rencontrer le demandeur, ni de solliciter l'avis d'un autre médecin (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

Partant, il appert que le fonctionnaire médecin n'était, contrairement à ce que soutient la partie requérante, nullement tenu d'interroger ou d'examiner le requérant.

3.3.2. S'agissant de la violation alléguée de l'article 41 de la Charte, le Conseil rappelle que la Cour de justice de l'Union européenne a indiqué, dans un arrêt C166/13, rendu le 5 novembre 2014, qu'« il résulte clairement du libellé de l'article 41 de la Charte que celui-ci s'adresse non pas aux États membres, mais uniquement aux institutions, aux organes et aux organismes de l'Union [...] ». Partant, le demandeur d'un titre de séjour ne saurait tirer de l'article 41, paragraphe 2, sous a), de la Charte un droit d'être entendu dans toute procédure relative à sa demande » (§ 44). Le grief est donc irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de l'article 41 de la Charte.

En tout état de cause, quant à la circonstance que le requérant n'a pas été entendu avant l'adoption de la décision attaquée, le Conseil souligne que cette décision fait suite à la demande d'autorisation de séjour introduite par le requérant et a été prise au regard de l'ensemble des éléments produits par ce dernier à l'appui de sa demande. Le requérant a donc eu la possibilité de faire valoir tous les éléments susceptibles d'avoir une influence sur l'examen de sa demande d'autorisation de séjour, de sorte que le Conseil ne peut conclure à une quelconque violation du droit d'être entendu. En tout état de cause, la partie requérante reste en défaut de démontrer que l'acte attaqué aurait été différent si le requérant avait pu être entendu, dès lors qu'elle s'abstient d'avancer des éléments pertinents que celui-ci aurait pu faire valoir.

3.4. Sur la deuxième branche du moyen, s'agissant ensuite de l'argumentaire aux termes duquel la partie requérante allègue que « le risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ne suppose pas que la maladie ait atteint un stade terminale. L'étranger atteint d'une affection qui, non soignée, porterait atteinte à son intégrité physique ou à sa vie bénéficie d'une protection au même titre que celui dont la

maladie a atteint un stade terminal » et au terme duquel la partie requérante semble reprocher au fonctionnaire médecin de la partie défenderesse de remettre en cause la gravité des pathologies. Le Conseil observe que la gravité des pathologies dont souffre le requérant n'a nullement été ignorée ni remise en cause par la partie défenderesse, dans la mesure où cette dernière a déclaré la demande de séjour, visée au point 1.7. du présent arrêt, recevable et l'a rejetée quant au fond uniquement sur la base du constat que « Le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine. Du point de vue médical nous pouvons conclure que ce diabète et cette HTA n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en Angola » (le Conseil souligne), constat que la partie requérante reste en défaut de contester valablement. Il ne résulte donc aucunement de la lecture de l'avis médical et de la décision attaquée que le médecin-conseil et la partie défenderesse auraient apprécié la demande du requérant en limitant le champ d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 au seul risque vital imminent.

3.5. Sur la troisième branche du moyen, s'agissant de l'argumentaire relatif à la base de données MedCOI, le Conseil estime que cette base de données fournit en l'espèce des renseignements précis quant à la disponibilité des médicaments et des suivis médicaux nécessaires afin de pallier la pathologie du requérant. Quant au caractère non-public de la base de données précitée, le Conseil observe que les requêtes MedCOI auxquelles il est fait référence dans l'avis médical susmentionné figurent au dossier administratif, de sorte que si la partie requérante était désireuse de constater par elle-même les considérations de faits énoncées dans l'acte attaqué et dans l'avis médical du fonctionnaire médecin, il lui était parfaitement loisible de demander la consultation du dossier administratif sur base de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration. Le Conseil constate en outre que la partie requérante reste en défaut de démontrer en quoi la protection de l'identité des médecins locaux participants au projet MedCOI lui empêcherait de vérifier les données auxquelles la partie défenderesse se réfère.

Quant au grief reprochant à la partie défenderesse de pas avoir procédé « à un examen sérieux des possibilités pour le requérant d'être suivi en Angola », force est de constater que celui-ci est inopérant dès lors que le rapport médical susmentionné indique que « *De nombreuses insulines sont disponibles en Angola de même que la Metformine et le Nebivolol (et d'autres bêtabloquants). Un suivi en médecine générale et en endocrinologie est aussi disponible, ainsi que les examens de labo (glycémie, hbA1c). Une hospitalisation en endocrinologie est possible en cas de complication éventuelle. Bien que cela ne soit pas documenté en Belgique, on notera aussi la disponibilité du suivi en ophtalmologie pour les complications diabétiques. Des appareils de mesure de la glycémie (glucomètres) et le matériel ad hoc sont aussi disponibles [...]* ».

S'agissant des allégations selon lesquelles la partie défenderesse « devait s'estimer insuffisamment informée » et « confond disponibilité [...] et accessibilité des soins », le Conseil estime que celles-ci sont inopérantes étant donné que la partie requérante reste en défaut d'établir en quoi la partie défenderesse aurait confondu les notions de disponibilité et d'accessibilité. Elle ne développe pas non plus les raisons en vertu desquelles la partie défenderesse aurait dû s'estimer « insuffisamment informée ».

Quant aux griefs reprochant à la partie défenderesse de ne pas avoir « pris en considérations tous les éléments lié [au requérant] » et de ne pas avoir « recueilli toutes les informations nécessaires avant de prendre pareille décision », force est de constater que ceux-ci sont inopérants, la partie requérante étant restée en défaut d'exposer la nature de ces « éléments lié au requérant » et en quoi ces derniers étaient susceptibles d'avoir une influence sur la décision présentement attaquée. Pour le surplus, le Conseil renvoie aux considérations développées au point 3.3.1 et 3.3.2. du présent arrêt.

3.6. Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse n'a nullement porté atteinte aux dispositions et aux principes invoqués au moyen.

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 quinze décembre 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