

Arrêt

n° 269 206 du 1^{er} mars 2022
dans l'affaire X

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître S. SAROLEA
Rue de la Draisine, 2/004
1348 LOUVAIN-LA-NEUVE

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

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

Vu la requête introduite le 18 juin 2021, 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 22 avril 2021.

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 du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 12 octobre 2021 convoquant les parties à l'audience du 19 novembre 2021.

Entendu, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me LAHAYE *loco* Me S. SAROLEA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *loco* Me D. MATRAY et Me C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La partie requérante est arrivée en Belgique le 12 décembre 2019 munie d'un passeport revêtu d'un visa de type C valable du 2 décembre 2019 au 29 janvier 2020.

1.2. Le 25 août 2020, la partie requérante a introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges. Cette procédure est toujours en cours.

1.3. Le 30 novembre 2020, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été complétée en date du 12 février 2021.

1.4. Le 22 avril 2021, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non fondée. Cette décision, notifiée à la partie requérante le 21 mai 2021, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motifs :

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'intéressée 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 de la requérante.

Dans son avis médical remis le 21.04.2021, (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 de Mme [T.M.], 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'intéressée 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 elle séjourne.

Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles...). »

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du « principe de bonne administration » et du « devoir de minutie ».

2.2. A l'appui d'une première branche, la partie requérante fait grief à l'avis du fonctionnaire médecin d'être inadéquat dès lors que l'analyse qui y est développée est fondée sur la grille d'analyse relative à la jurisprudence de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et libertés fondamentales (ci-après : la CEDH) et non celle de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Faisant valoir que la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la Cour EDH) en rapport avec l'article 3 de la CEDH est sans rapport avec l'effectivité de l'accès aux soins sous l'angle de l'article 9ter, elle cite des extraits de jurisprudences du Conseil et du Conseil d'Etat distinguant ces deux dispositions.

2.3. A l'appui d'une deuxième branche, la partie requérante fait grief au médecin-conseil d'avoir rejeté les rapports invoqués à l'appui de sa demande concernant l'accessibilité des soins aux seuls motifs qu'ils auraient un caractère général. Elle lui reproche de se fonder également sur des rapports généraux pour réfuter les éléments déposés et de ne pas indiquer les raisons pour lesquelles il serait en droit de se fonder sur une situation générale. Elle estime même la motivation contradictoire sur ce point.

Elle poursuit en soutenant qu'il n'apparaît pas que sa situation ne serait pas comparable à la situation générale, situation qui s'applique, en principe, de manière générale et donc également à son cas. Indiquant ne pas comprendre les raisons pour lesquelles elle ne peut se fonder sur la situation générale pour invoquer l'inaccessibilité des soins adéquats, elle reproche à la partie défenderesse de ne pas indiquer de quelle manière elle pourrait faire valoir ses craintes à cet égard.

Relevant que la partie défenderesse se fonde sur deux sites internet, elle fait valoir qu'il n'est nullement indiqué en quoi les soins seraient accessibles ni dans quelles mesures ces sources sont fiables et actualisées. Elle précise que les extraits du site « Luanda Medical Center » n'indiquent aucune date et ne permettent pas d'avoir la certitude qu'elle aura accès aux soins en Angola.

En ce qui concerne l'utilisation d'informations générales pour fonder une demande de séjour, elle cite un extrait d'une jurisprudence du Conseil par laquelle il rappelle qu'il convient de tenir compte de la situation générale du pays vers lequel un éloignement est envisagé afin de vérifier l'existence d'un risque de mauvais traitement. Elle cite ensuite un autre extrait d'une jurisprudence du Conseil par lequel il sanctionne une motivation ne répondant pas aux problèmes spécifiquement invoqués dans la demande d'autorisation de séjour et se contente d'estimer que la partie requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale.

Elle invoque encore une jurisprudence du Conseil constatant le caractère contradictoire du refus de prendre en compte certaines informations au motif qu'elles seraient trop générales.

Elle en déduit qu'en refusant de prendre en compte les éléments invoqués au motif qu'ils découlent d'informations générales alors qu'ils sont de nature à informer utilement sur la situation en cas de retour en Angola, la partie défenderesse n'a pas analysé avec minutie tous les documents soumis à son appréciation et ne fonde pas l'acte attaqué sur une motivation adéquate.

Soutenant qu'il est évident qu'elle pouvait se prévaloir de la situation générale dans son pays d'origine pour étayer sa crainte de ne pas avoir accès à un traitement adéquat, elle estime que la partie défenderesse devait indiquer pourquoi elle considérait que sa situation ne correspond pas à la situation générale.

2.4. A l'appui d'une troisième branche, s'agissant du motif par lequel le fonctionnaire médecin a considéré qu'elle était capable de voyager, la partie requérante soutient que la motivation est contradictoire dès lors qu'elle conditionne sa capacité de voyager aux « *recommandations de ses médecins* ».

Elle précise sur ce point que les recommandations de ses médecins indiquent justement qu'elle a besoin d'un suivi régulier avec prise de sang, avec des consultations régulières plusieurs fois par an et que la partie défenderesse n'en tient pas compte.

Elle reproche également au fonctionnaire médecin de se référer au fait qu'elle a effectué le voyage « aller » en 2019 alors que sa situation est désormais sensiblement différente dès lors qu'elle a développé un cancer entre temps et a subi des opérations et traitements.

2.5. A l'appui d'une quatrième branche, la partie requérante soutient que la motivation de l'avis médical est caduque en raison de la présence des considérations - qualifiées d'inadéquates et partiales - suivantes :

« Selon notre législation, il n'est nullement exigé que l'on procède à la comparaison du niveau de qualité des traitements médicaux disponibles dans le pays d'origine et en Belgique. En effet l'article 9ter ne stipule pas qu'un traitement de niveau équivalent doit être disponible dans le pays d'origine, il suffit qu'un traitement approprié soit possible dans le pays d'origine ».

« Selon une jurisprudence constante de la Cour Européenne des Droits de l'Homme qui en la matière est décisive, il importe que l'intéressé(e) puisse obtenir des soins médicaux dans son pays d'origine sans qu'il soit exigé que les soins dans le pays d'origine du requérant soient du même niveau que ceux dispensés en Belgique ».

« Rappelons qu'il relève du choix personnel d'un(e) patient(e) de suivre ou non les recommandations thérapeutiques émises par son médecin ; par conséquent, la non-observance thérapeutique ne peut être prise en compte pour tenter de légitimer a posteriori une péjoration de la situation clinique antérieure ».

« Rappelons que ce n'est pas au délégué du ministre d'effectuer des démarches pour la mise à jour médicale d'une demande 9ter (= compléter les infos médicales): ce soin et cette diligence incombent au

demandeur et cette charge de preuves ne peut être inversée. De plus, il incombe au demandeur de rédiger sa demande avec soin afin d'éclairer sa situation personnelle ».

2.6. A l'appui d'une cinquième branche, critiquant le motif de l'avis médical relatif au système de santé angolais, la partie requérante soutient que la simple référence à l'existence d'un système de prise en charge de soins de santé sans préciser en quoi ce système serait effectivement accessible ni dans quelle mesure elle pourrait y avoir accès ne démontre pas concrètement l'accessibilité.

Elle soutient avoir, dans sa demande, souligné les problèmes d'accessibilité et de disponibilité des soins sur place en raison du manque de personnel médical et du manque de matériel et avoir mis en évidence le fait que le système angolais est décrit comme étant l'un des pires d'Afrique. Elle reproche à la partie défenderesse de ne pas tenir compte de ces éléments et fait valoir que le simple fait qu'un système de soins ait été créé ne le rend pas effectif, disponible ou accessible.

Elle conclut au manque de minutie de la partie défenderesse.

2.7. A l'appui d'une sixième branche, la partie requérante reproche au fonctionnaire médecin de se fonder sur des suppositions lorsqu'il indique que la partie requérante peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles sans préciser la région où tel serait le cas. Elle estime qu'il s'agit d'un manquement grave aux devoirs de minutie et d'obligation.

De la même manière elle qualifie d'insuffisante la motivation par laquelle le fonctionnaire médecin indique qu'elle peut décider de vivre dans une autre région en cas de rupture de stock ou de non-disponibilité temporaire des médicaments.

Elle conclut en faisant valoir que cette motivation n'est pas rassurante dès lors qu'elle présuppose que les soins pourraient être indisponibles et soutient que la décision n'est pas adéquatement ni suffisamment motivée.

3. Discussion

3.1. A titre liminaire, sur le moyen unique, 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. Sur le reste du moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de l'acte attaqué, « *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 [...]. Ce certificat médical 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.* »

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, 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, *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 existant 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.

Il rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-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.

3.2.2. En l'occurrence, l'acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin daté du 21 avril 2021, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre de « *Carcinome mammaire mucineux avec récepteurs hormonaux positifs, traité par mastectomie et hormonothérapie par Letrozole* » ainsi qu'un suivi en oncologie, traitement et suivis qui sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque pour sa vie ou son intégrité physique, ou d'un risque de traitement inhumain et dégradant.

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

3.2.3. Ainsi, sur la première branche du moyen unique, en ce que la partie requérante critique les références de l'avis médical à la jurisprudence relative à l'article 3 de la CEDH, le Conseil observe d'emblée que le fait que le champ d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 soit plus étendu que celui de l'article 3 de la CEDH n'implique pas automatiquement que toute référence à cette dernière disposition serait dépourvue de pertinence.

Le Conseil constate en outre que la partie requérante reste en défaut d'indiquer précisément en quoi la jurisprudence de la Cour EDH relative à l'article 3 de la CEDH citée dans l'avis médical ne serait pas pertinente en l'espèce ni en quoi une telle référence remettrait en cause la motivation de l'acte attaqué qui, en tout état de cause est bien fondé sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980..

3.2.4. Sur les deuxième et cinquième branches du moyen unique, le Conseil observe que la partie requérante conteste la motivation par laquelle, après avoir constaté que « *Pour prouver l'inaccessibilité des soins, le conseil de la requérante fournit des documents sur le cancer du sein et sur la situation humanitaire en Angola* », le fonctionnaire médecin a estimé que « [...] les éléments évoqués ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En effet, la requérante se trouverait dans une situation identique à celle des autres personnes atteintes par cette maladie vivant en Angola. En l'espèce, la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009) ».

A cet égard, le Conseil entend tout d'abord rappeler que, selon une jurisprudence constante, c'est au demandeur qui se prévaut d'une situation susceptible d'avoir une influence sur l'examen de sa situation administrative qu'il incombe d'en informer l'administration qui, pour sa part, ne saurait être tenue de procéder à des investigations, ce sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 109.684, 7 août 2002).

Il s'ensuit qu'il ne saurait être requis de la part de la partie défenderesse qu'elle établisse avec certitude l'accessibilité du traitement de la partie requérante dans son pays d'origine, ce qui ne la dispense pas de rencontrer adéquatement les arguments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour de nature à démontrer l'inaccessibilité dudit traitement.

Dans le cadre de cet examen, la partie défenderesse ne peut, en principe, rejeter les arguments de la partie requérante en se référant à leur caractère général sans avoir égard aux éléments de la situation personnelle de celle-ci de nature à établir la pertinence de la situation générale dans sa situation particulière.

En l'occurrence, la lecture de la demande visée au point 1.3. du présent arrêt révèle que la partie requérante avait fait état du fait que « [l]a criminalité est relativement élevée en Angola » et s'était fondée sur un article de presse paru le 27 mars 2016 selon lequel « [...] le système de soins de santé angolais est un des pires d'Afrique » et faisant état de l'état « exécrable » du deuxième plus grand hôpital du pays. Se référant à un autre article de presse paru le 2 mai 2016, elle avait invoqué que c'est « l'ensemble du système de soins de santé qui pose problème », le fait que « [l]es médecins alertent sur le manque de médicaments » et que l'Angola dispose du pire taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans au monde. Elle se référait également au site internet du SPF Affaires Etrangères belge qui fait état du fait que les infrastructures de santé et d'hygiène sont limitées en Angola et que « le prix des soins peut être élevé ».

A l'instar du fonctionnaire médecin, le Conseil ne peut que constater qu'en invoquant de manière peu précise certaines défaillances du système de soins de santé angolais, la partie requérante n'a pas indiqué de manière suffisamment concrète en quoi ces éléments affecteraient l'accessibilité de son traitement. Il ne ressort nullement de la demande d'autorisation de séjour que la partie requérante invoquerait devoir s'adresser au deuxième plus grand hôpital du pays, ni que les médicaments qui lui sont nécessaires auraient un coût trop élevé, ni que le manque de personnel auquel il est fait référence affecterait les médecins auxquels elle devrait s'adresser pour son suivi. Elle ne précise pas davantage les raisons pour lesquelles elle estime que le système de soins de santé est « exécrable » ni les « problèmes » qui se poseraient pour l'ensemble du système de soins.

Dans ces circonstances, le fonctionnaire médecin a valablement pu constater le caractère général des informations invoquées par la partie requérante ainsi que le fait qu'elle n'établissait pas la comparabilité de sa situation avec la situation générale invoquée. Sur ce point, le Conseil relève que dans l'arrêt n° 189 963 du 20 juillet 2017 invoqué en termes de requête, la partie requérante mettait en évidence les obstacles généraux à l'accessibilité des traitements antirétroviraux tout en établissant nécessiter ce type de traitement. Un tel lien entre une situation générale et une situation particulière n'est ni invoqué ni établi en l'espèce.

Quant à la référence à deux sites internet, le Conseil constate tout d'abord que cette référence a pour seul objet d'établir la disponibilité du traitement requis en sorte qu'il ne saurait leur être fait grief de ne comporter aucune information quant à son accessibilité. En ce que la partie requérante soutient que rien ne permet d'établir que ces sources sont fiables et actualisées, le Conseil ne perçoit pas son intérêt à cette argumentation dès lors qu'elle ne formule aucun argument de nature à contester le caractère actuel et fiable de ces sources. S'agissant de sources publiques dont des copies sont versées au dossier administratif, la partie requérante avait tout le loisir de les consulter et d'en contester éventuellement la fiabilité ou le caractère actuel, *quod non*.

3.2.5. Sur la troisième branche du moyen unique, le Conseil observe que l'argumentation de la partie requérante selon laquelle le fonctionnaire médecin n'aurait pas tenu compte des recommandations de ses médecins traitants manque manifestement en fait.

Il ressort en effet de l'avis médical du 21 avril 2021 que le fonctionnaire médecin s'est attaché à examiner la disponibilité et l'accessibilité en Angola du traitement de la partie requérante. Dans la mesure où la partie requérante se réfère à ce traitement – considéré comme disponible et accessible – la motivation par laquelle le fonctionnaire médecin conditionne la capacité de voyager au suivi des « recommandations thérapeutiques et d'hygiène de vie de ses médecins » ne saurait être considérée comme contradictoire. Le Conseil observe également que la partie requérante ne conteste pas l'affirmation selon laquelle « aucune incapacité à voyager n'est documentée dans le dossier, aucun encadrement médical pour le voyage n'est à prévoir ».

Quant à la référence au fait que la partie requérante a été en mesure d'effectuer le trajet depuis son pays d'origine vers la Belgique, si elle ne revêt que très peu de pertinence au regard de l'évolution de l'état de santé de la partie requérante, elle ne permet toutefois pas de remettre en cause la conclusion du fonctionnaire médecin selon laquelle la partie requérante est capable de voyager.

3.2.6. Sur la quatrième branche du moyen unique, le Conseil constate que la partie requérante se limite à citer des extraits de l'avis médical du 21 avril 2021 en les qualifiant de « considérations inadéquates et partiales » mais reste en défaut d'exposer concrètement les raisons pour lesquelles la présence de ces motifs dans ledit avis médical impliquerait une violation de l'une ou plusieurs des dispositions visées au moyen.

3.2.7. Sur la sixième branche du moyen unique, le Conseil observe qu'il ne ressort ni de la demande visée au point 1.3. du présent arrêt ni des documents médicaux y annexés que la partie requérante aurait invoqué ne pouvoir s'installer que dans une région de son pays d'origine à l'exclusion des autres. La partie requérante n'a, *a fortiori*, pas invoqué d'obstacles, à l'accessibilité de son traitement, spécifiques à une zone géographique en particulier. Dans cette mesure, le Conseil ne perçoit pas l'intérêt de la partie requérante à critiquer le motif selon lequel elle « [...] *peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles* ». Le Conseil constate en outre que la partie requérante ne conteste sa capacité à s'installer dans une autre région d'Angola qu'en affirmant de manière péremptoire que tel n'est pas le cas.

Le même raisonnement s'applique au motif par lequel le fonctionnaire médecin a estimé qu'« [...] *en cas de rupture de stock ou non-disponibilité temporaire des médicaments (...) le requérant peut décider de vivre dans une autre région où il peut être soigné* », la partie requérante n'invoquant, au demeurant, aucun élément concret de nature à démontrer un risque de rupture de stock ou d'indisponibilité temporaire de son traitement médicamenteux.

3.3. Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans son moyen, de sorte que celui-ci 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 premier mars deux mille vingt-deux par :

Mme B. VERDICKT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

B. VERDICKT