



## Arrêt

**n°269 278 du 3 mars 2022  
dans l'affaire X / VII**

**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 la 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**

### **LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIÈME CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 4 mars 2020, par X alias X, qui déclare être de nationalité rwandaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 15 janvier 2020 et notifiée le 6 février 2020.

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, dite « la Loi ».

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 21 avril 2020 avec la référence X

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 25 janvier 2022 convoquant les parties à l'audience du 15 février 2022.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me L. LAHAYE *loco* Me S. SAROLEA, qui comparait assisté par 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 serait arrivé en Belgique le 21 novembre 2011.

1.2. Le 22 novembre 2011, il a introduit une première demande de protection internationale, laquelle n'a pas eu d'issue positive.

1.3. Le 14 juin 2013, la partie défenderesse a pris à son encontre un premier ordre de quitter le territoire-demandeur d'asile.

1.4. Par courrier daté du 12 décembre 2013, il a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi. Le 27 mars 2014, la partie défenderesse a déclaré ladite demande irrecevable et l'a accompagnée d'un ordre de quitter le territoire.

1.5. Le 18 mars 2016, le requérant a introduit une seconde demande de protection internationale, laquelle n'a pas abouti.

1.6. Le 7 août 2018, la partie défenderesse a pris à son encontre un second ordre de quitter le territoire-demandeur d'asile.

1.7. Le 12 juin 2019, le requérant s'est présenté à l'administration communale de Bruxelles afin d'introduire une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *bis* de la Loi.

1.8. Par courrier daté du 3 septembre 2019, le requérant a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi.

1.9. Le 3 janvier 2020, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu son avis médical.

1.10. Le 15 janvier 2020, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.8. non fondée. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« MOTIF :

*L'intéressé invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon lui, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), 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 Rwanda, pays d'origine du requérant.*

*Dans son avis médical remis le 03.01.2020, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles au requérant et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.*

*Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît 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 ou 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.*

*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 l'article 3 CEDH.*

*Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif du requérant ».*

1.11. Le 16 janvier 2020, la demande visée au point 1.7. a fait l'objet d'une décision de non prise en considération.

1.12. Par courrier daté du 13 février 2020, le requérant a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *bis* de la Loi.

## **2. Exposé du moyen d'annulation**

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de « *de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation : de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme ; de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; des obligations de motivation découlant 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 et 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. Elle rappelle des considérations théoriques relatives aux dispositions et aux principes visés au moyen et que le requérant « [...] souffre d'une pathologie qui entraînent un risque réel pour sa vie, son intégrité physique et un risque réel de traitements inhumains et dégradants en l'absence de traitement adéquat ».

2.3. Dans une première branche, elle argue que « La décision 9ter ne repose pas sur une analyse minutieuse, et n'est pas dûment motivée, car l'analyse médicale sur laquelle elle repose est insuffisante en ce qu'elle ne prend pas en compte la situation d'isolement total dans laquelle va se retrouver le requérant en cas de retour au Rwanda, ce qui met en péril son accès à un traitement adéquat au Rwanda. Comme l'exposait le requérant dans sa demande 9ter (pièce 3, p. 6) : « Il convient enfin de tenir compte de la situation particulièrement difficile que devra affronter Monsieur [H.] en cas de retour au Rwanda. Le requérant serait en effet confronté à une situation d'isolement total. Cet isolement sera la conséquence d'absence de soutien sur place et de sa qualité d'opposant au régime de Kagamé couplé à l'effet de stigmatisation de la part de la société rwandaise. En effet, un article publié sur [www.scidevnet.net](http://www.scidevnet.net) rapporte que la stigmatisation reste un problème majeur en Afrique, et également au Rwanda, malgré l'enregistrement de progrès notables (pièce 4) : (...) A cela s'ajoute que, depuis sa fuite, mon client n'a plus de contact avec le Rwanda et qu'il ne pourrait dès lors bénéficier ni d'une aide financière ni d'une aide morale sur place. Il fait partie du parti politique d'opposition RNC (ce que le Commissariat général aux réfugiés et apatrides n'a pas remis en cause) et a tenu des propos qui critiquaient ouvertement le président Kagamé, propos qui sont relayés sur des vidéos Youtube notamment. Son départ ne sera certainement pas passé inaperçu et son retour attirera certainement l'attention de ses autorités. Dans le climat généralisé de répression et de défiance qui règne actuellement au Rwanda, ces éléments ne sont pas anodins et sont de nature à aggraver sa situation en cas de retour. Au vu de ces éléments, il y a lieu de croire qu'en cas de retour dans le pays d'origine, mon client n'en sera que plus marginalisé, précarisé et isolé. » L'avis du médecin-conseil, sur lequel la décision de non-fondement se fonde, ne retient pas les arguments susvisés aux motifs, d'une part, de leur portée générale (voy. troisième branche) et, d'autre part, du fait que l'appartenance politique du requérant est étrangère au domaine médical et ne relève donc pas du champ d'application de l'article 9ter LE. Or, les éléments qui démontrent la situation d'isolement de la partie requérante en cas de retour au Rwanda contredisent manifestement la position du médecin conseil selon laquelle une prise en charge adéquate serait possible au pays d'origine, et il aurait dû en tenir compte. La position de principe selon laquelle des éléments étrangers au domaine médical exonèrent la partie défenderesse d'une due prise en compte de tous les éléments soumis à son appréciation ne constitue pas une motivation valable ni adéquate ».

2.4. Dans une deuxième branche, elle soutient que « la motivation est insuffisante et inadéquate car c'est à tort que la partie défenderesse conteste la pertinence des informations générales communiquées par la partie requérante afin d'étayer sa demande de séjour ; les informations générales sont pertinentes pour étayer la demande du requérant en ce qu'elle mettent l'accent sur la stigmatisation des personnes atteintes du VIH au Rwanda, et ce qui touche sans exception toute personne séropositive au Rwanda, et est donc pertinent pour l'analyse de l'accessibilité des soins. En refusant de prendre en compte les éléments susmentionnés au motif qu'ils découlent d'informations générales, alors qu'ils sont de nature à fournir des informations utiles sur la situation du requérant en cas de retour dans son pays d'origine, la partie adverse n'a pas analysé avec minutie tous les documents soumis à son appréciation et ne fonde la décision querellée sur une analyse et une motivation adéquate. On comprend d'autant moins la position de la partie défenderesse, qu'elle se réfère elle-même à des informations générales pour étayer sa position. Dans une affaire posant des questions similaires, Votre Conseil a sanctionné une telle motivation. La partie défenderesse soutenait que « ces éléments ont un caractère général et ne vise pas personnellement le requérant (CCE n° 23.040 du 16.02.2009). En effet, le requérant se trouverait dans une situation identique à celle des autres victimes de cette maladie vivant au Cameroun. En l'espèce, le requérant 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) » ». Elle reproduit un extrait de l'arrêt du Conseil de céans n° 23 040 du 16 février 2009. Elle en conclut que « Le même raisonnement doit être suivi en l'espèce, les informations générales relatives à l'accès à (tous) les soins de santé, étant pertinentes pour analyser la demande du requérant ».

2.5. Dans une troisième branche, elle allègue que « la motivation est insuffisante et inadéquate car les motifs pour lesquels la partie défenderesse fait primer « ses » informations générales sur celles fournies

par la partie requérante ne sont pas repris en termes de décision, de sorte qu'il n'est pas permis au destinataire de l'acte de comprendre à suffisance le raisonnement de la partie défenderesse, et sa position quant aux « informations générales », et qu'il apparaît donc comme contradictoire. Soit les informations générales sont pertinentes pour l'analyse de la demande, soit pas, mais on ne comprend pas la position de la partie défenderesse qui adopte une position contradictoire. Il n'est pas permis au destinataire de l'acte de comprendre à suffisance le raisonnement de la partie défenderesse, et sa position quant aux « informations générales », puisque la partie défenderesse semble traiter le même type d'information, de manière totalement différente ». Elle constate que « Votre Conseil a récemment constaté le caractère contradictoire du refus de prendre en compte certaines informations au motif qu'elle serait trop 'générales' pour informer sur la situation d'un demandeur » et cite un extrait de l'arrêt du Conseil de céans n° 206 534 du 5 juillet 2018.

2.6. Dans une quatrième branche, elle avance que « la motivation de la décision de refus de séjour est inadéquate et méconnaît les termes de l'article 9ter puisque les critères utilisés pour l'analyse de la possibilité pour le requérant d'être pris en charge médicalement au Rwanda est fondée sur la grille d'analyse relative à l'article 3 CEDH et non celle qui prévaut pour l'article 9ter. En effet, on peut lire dans la décision querellée que : « 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 l'article 3 CEDH. » La jurisprudence de la Cour EDH en rapport avec l'article 3 CEDH est sans pertinence pour analyser l'effectivité de l'accès aux soins au Rwanda sous l'angle de l'article 9ter ». Elle relève que « Tant Votre Conseil que le Conseil d'Etat ont déjà pu se prononcer sur les différences fondamentales qui distinguent l'article 9ter de l'article 3 CEDH » et reproduit des extraits de l'arrêt du Conseil de céans n° 92 309 du 27 novembre 2012 et de l'arrêt du Conseil d'Etat n° 225.633 du 28 novembre 2013. Elle en conclut que « Partant, l'article 9ter est méconnu, pris seul et conjointement aux obligations de motivation ».

### 3. Discussion

3.1. Sur les quatre branches réunies du moyen unique pris, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la Loi, « 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 et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 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. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Le Conseil relève ensuite qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la Loi, 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 9 ter 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.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation à laquelle est tenue l'autorité administrative 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'expliciter 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. Quant à ce contrôle, le Conseil rappelle en outre 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 a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (cf. dans le même sens: C.E., 6 juil. 2005, n°147.344; C.E., 7 déc. 2001, n°101.624).

3.2. En l'espèce, le Conseil constate que la décision attaquée est fondée sur un avis médical du 3 janvier 2020 établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse dont il ressort, en substance, que le requérant souffre d'une pathologie pour laquelle le traitement médicamenteux et le suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Il résulte dès lors de ce qui précède que le médecin-conseil a rendu son rapport en fonction de la situation de santé personnelle du requérant.

3.3. Plus particulièrement, concernant la disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, le médecin-conseil de la partie défenderesse a relevé que « *Disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressé : Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI1 : Requêtes Medcoi : portant les numéro de référence unique BMA 10789,12378,13044 L'atazanavir, le ritonavir et le tenofovir sont disponibles au Rwanda L'emtricitabine non disponible actuellement au Rwanda peut être remplacée par un ou des autres inhibiteurs de la transcriptase reverse, la lamivudine, l'abacavir ou leur association (lamivudine-abacavir), disponibles au Rwanda. Le suivi spécialisé avec mesure de la charge virale et des CD4 est aussi disponible au Rwanda. De ces informations on peut conclure que les soins médicaux requis existent et sont disponibles au pays d'origine* », ce qui se vérifie au dossier administratif et n'est nullement critiqué en termes de requête.

3.4. Relativement à l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, le médecin-conseil de la partie défenderesse a indiqué que « *Accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine Le conseil du requérant indique que son client ferait l'objet de discriminations concernant l'accès aux soins dans le pays d'origine dû à sa pathologie. Il cite pour illustrer ses propos un article provenant du site web www.scidevnet.net (pièce 4 apportée par le requérant avec sa demande). Force est de constater que les extraits cités évoquent des discriminations envers les personnes porteuses du VIH « dans certaines régions d'Afrique et d'Amérique latine » sans mentionner directement le Rwanda. Il est question ensuite du taux de prévalence chez les travailleurs du sexe au Rwanda mais aucunement de discrimination dans ce pays. Le requérant n'a en outre jamais mentionné travailler dans ce domaine. De plus, le caractère général de ces assertions ne permet pas d'établir que de facto le requérant serait personnellement victime de discrimination dans l'accès aux soins. Le requérant n'apporte aucun élément probant ni un tant soit peu circonstancié pour étayer ses assertions. Or, il lui incombe d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat arrêt n° 97.866 du 13/07/2001). Son conseil indique ensuite que le requérant n'aurait plus de contact au Rwanda et qu'il serait la cible des autorités congolaises en cas de retour à cause de son appartenance politique. Notons que ces éléments sont étrangers au domaine médical et qu'ils avaient déjà été invoqués lors des demandes d'asile du requérant en Belgique. Rappelons que le CGRA n'a pas jugé crédible ces allégations et a rejeté les demandes d'asile de l'intéressé en date du 04.06.2013 puis le 31.07.2017. Cet argument ne peut donc être retenu. Par ailleurs, un rapport du projet MedCoi2 nous apprend que, d'après la loi au Rwanda, la population entière doit être couverte par une assurance santé. Les structures d'assurance santé principales sont le Rwanda Social Security Board (RSSB) qui est la fusion de la Rwandaise d'Assurance Maladie (RAMA) et du Fond de Sécurité Sociale, la Military Medical Insurance (MMI) et le Ministère de la Santé (au travers de la Mutuelle de Santé). En plus de ces structures, il existe des compagnies d'assurance privées qui offrent également des assurances santé. Cette diversité de structures permet ainsi de fournir un accès à la santé presque universel à la population. Le montant (par personne) des cotisations à la Mutuelle de Santé dépendent de la catégorie (pauvre, moyenne, riche) à laquelle appartient le ménage. Ce rapport nous apprend également que la population est classée, d'après des critères définis, en 6 catégories (du plus pauvre au plus riche) par le gouvernement rwandais. Grâce à cela, le gouvernement définit des groupes pour lesquels le Ministère de la Santé paie une contribution de 2000 RWF par personne composant le ménage. Le rapport précise que le combat contre le SIDA est une priorité du gouvernement rwandais. Pour améliorer l'accès au traitement, les services sont décentralisés au niveau des centres de santé. Les patients se rendent donc dans le même établissement de santé que pour*

*toute autres pathologies. Ce rapport indique en outre que les personnes vivant avec le SIDA doivent uniquement payer le ticket modérateur (montants qui vont jusqu'à 10 à 15% du coût total) pour les consultations, les examens médicaux et les médicaments sauf pour les examens des CD4 et le traitement antirétroviral qui sont gratuits. Enfin, notons que l'intéressé est en âge de travailler et en l'absence d'une attestation reconnaissant une éventuelle incapacité à travailler, rien ne démontre qu'il ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi au pays d'origine. Dès lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, on peut conclure que les soins sont accessibles au pays d'origine », ce qui ne fait l'objet d'aucune contestation utile.*

3.5. S'agissant du grief fait à la partie défenderesse d'avoir adopté une position de principe en ne prenant pas en considération l'appartenance politique du requérant et, en conséquence, la situation d'isolement dans laquelle il se retrouvait en cas de retour au pays d'origine, dès lors qu'il s'agit d'éléments étrangers au domaine médical, le Conseil relève que la partie requérante procède à une lecture partielle de l'avis du médecin-conseil du 3 janvier 2020. En effet, le Conseil constate que le rejet des allégations quant à ce est fondé sur deux motifs : tout d'abord, la circonstance qu'il s'agit d'éléments étrangers au domaine médical et, ensuite, le fait que ces éléments avaient été jugés non crédibles par le Commissaire adjoint aux réfugiés et aux apatrides en date du 4 juin 2013 et par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides en date du 31 juillet 2017. Or, le Conseil relève que ce dernier motif n'est nullement critiqué en termes de recours et qu'il suffit dès lors à justifier l'absence de prise en considération dudit argument.

3.6. En ce qui concerne le reproche fait au médecin-conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir pris en compte le fait que le requérant ferait l'objet de discrimination concernant l'accès aux soins de santé, le Conseil constate que le médecin-conseil de la partie défenderesse a motivé que « *Le conseil du requérant indique que son client ferait l'objet de discriminations concernant l'accès aux soins dans le pays d'origine dû à sa pathologie. Il cite pour illustrer ses propos un article provenant du site web [www.scidevnet.net](http://www.scidevnet.net) (pièce 4 apportée par le requérant avec sa demande). Force est de constater que les extraits cités évoquent des discriminations envers les personnes porteuses du VIH « dans certaines régions d'Afrique et d'Amérique latine » sans mentionner directement le Rwanda. Il est question ensuite du taux de prévalence chez les travailleurs du sexe au Rwanda mais aucunement de discrimination dans ce pays. Le requérant n'a en outre jamais mentionné travailler dans ce domaine. De plus, le caractère général de ces assertions ne permet pas d'établir que de facto le requérant serait personnellement victime de discrimination dans l'accès aux soins. Le requérant n'apporte aucun élément probant ni un tant soit peu circonstancié pour étayer ses assertions. Or, il lui incombe d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat arrêt n° 97.866 du 13/07/2001) » ce qui n'a fait l'objet d'aucune critique utile. En effet, le Conseil relève que la partie requérante se borne à prendre le contre-pied de l'avis médical et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle du médecin-conseil de la partie défenderesse, ce qui ne peut être admis, à défaut de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de ce dernier. Quant à la référence à l'arrêt du Conseil de céans n° 206 534 du 5 juillet 2018, le Conseil observe que la partie requérante reste en défaut de démontrer la comparabilité des cas et qu'elle n'est dès lors pas pertinente.*

3.7. Au sujet de l'argumentation selon laquelle la partie défenderesse aurait fondé sa grille d'analyse sur la base de l'article 3 de la CEDH et non sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, le Conseil observe qu'en tout état de cause, la partie défenderesse a examiné la disponibilité et l'accessibilité des soins et du suivi au pays d'origine, conformément à l'article 9 *ter* de la Loi.

3.8. Il résulte de ce qui précède que les quatre branches réunies du moyen unique pris ne sont pas fondées.

#### **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.

## **5. Dépens**

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie requérante.

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

### **Article 1.**

La requête en suspension et annulation est rejetée.

### **Article 2.**

Les dépens, liquidés à la somme de 186 euros, sont mis à la charge de la partie requérante.

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

Mme C. DE WREEDE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme S. DANDROY, greffier assumé,

Le greffier,

Le président,

S. DANDROY

C. DE WREEDE