

Arrêt

**n° 281 879 du 15 décembre 2022
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître B. ILUNGA TSHIBANGU
Avenue de la Toison d'Or 67/9
1060 BRUXELLES**

contre :

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 13 décembre 2021 , en son nom personnel et au nom de leur enfant mineur, par X, qui déclarent être de nationalité brésilienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande prorogation d'une autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 17 août 2021.

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 le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 8 juin 2022 prise en application de l'article 39/73 de la loi précitée.

Vu la demande d'être entendu du 6 juillet 2022.

Vu l'ordonnance du 14 novembre 2022 convoquant les parties à l'audience du 6 décembre 2022.

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

Entendu, en leurs observations, Me B. ILUNGA TSHIBANGU, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me E. BROUSMICHE *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Par le premier acte attaqué, la partie défenderesse a refusé la demande de prorogation de l'autorisation de séjour accordée sur la base 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 (ci-après : la Loi) à la requérante. Le second acte attaqué consiste en un ordre de quitter le territoire pris sur la base de l'article 13, § 3, alinéa 1^{er}, 2^o, de la Loi.

2. A titre préalable, le Conseil constate que dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève l'irrecevabilité du recours en ce qu'il est introduit par la requérante en qualité de représentante légale de son fils mineur. Elle développe que « *la requérante majeure indique intervenir à la cause non seulement en son nom propre mais également en sa qualité de représentante de son fils mineur. Elle reste cependant en défaut d'éclairer Votre Conseil quant aux éléments lui permettant d'affirmer qu'elle pourrait représenter seule ledit enfant mineur. En d'autres termes encore, dès lors qu'aucune information n'est fournie quant au père de l'enfant et quant aux raisons pour lesquelles ce dernier n'intervient pas à la cause afin de représenter son fils aux côtés de la mère de ce dernier, il échoue de donner d'ores et déjà acte à la partie adverse des réserves qu'elle formule quant à la recevabilité du recours quant à ce ».* ».

Le Conseil relève qu'en termes de recours, l'enfant mineur de la requérante est effectivement représenté exclusivement par sa mère et qu'il n'a nullement été indiqué les raisons pour lesquelles son père ne peut pas intervenir à la cause en tant que son représentant légal ou même que sa mère exercerait une autorité parentale exclusive à son égard.

En l'espèce, compte tenu de son bas âge, l'enfant mineur de la requérante n'a pas le discernement ni la capacité d'agir requis pour former seul un recours en suspension et annulation devant le Conseil.

Le Conseil rappelle que l'article 35, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, du Code de droit international privé dispose comme suit : « *L'autorité parentale, la tutelle et la protection de la personne et des biens d'une personne âgée de moins de dix-huit ans sont régies par Convention concernant la compétence, la loi applicable, la reconnaissance, l'exécution et la coopération en matière de responsabilité parentale et de mesures de protection des enfants, conclue à La Haye le 19 octobre 1996* ».

L'article 16 de ladite Convention précise que « *1. L'attribution ou l'extinction de plein droit d'une responsabilité parentale, sans intervention d'une autorité judiciaire ou administrative, est régie par la loi de l'Etat de la résidence habituelle de l'enfant. 2. L'attribution ou l'extinction d'une responsabilité parentale par un accord ou un acte unilatéral, sans intervention d'une autorité judiciaire ou administrative, est régie par la loi de l'Etat de la résidence habituelle de l'enfant au moment où l'accord ou l'acte unilatéral prend effet. 3. La responsabilité parentale existant selon la loi de l'Etat de la résidence habituelle de l'enfant subsiste après le changement de cette résidence habituelle dans un autre Etat. 4. En cas de changement de la résidence habituelle de l'enfant, l'attribution de plein droit de la responsabilité parentale à une personne qui n'est pas déjà investie de cette responsabilité est régie par la loi de l'Etat de la nouvelle résidence habituelle* ».

L'article 17 de cette même Convention déclare que « *L'exercice de la responsabilité parentale est régi par la loi de l'Etat de la résidence habituelle de l'enfant. En cas de changement de la résidence habituelle de l'enfant, il est régi par la loi de l'Etat de la nouvelle résidence habituelle* ».

Au vu de ce qui précède, le Conseil constate qu'il convient, en l'occurrence, de faire application du droit belge, l'enfant ayant sa résidence habituelle sur le territoire du Royaume au moment de l'introduction du recours.

A cet égard, le Conseil observe que le droit belge prévoit que l'autorité parentale est régie par les articles 371 et suivants du Code civil. Il ressort plus particulièrement des articles 373 et 374 dudit Code que les parents exercent une autorité parentale conjointe sur les enfants qu'ils vivent ensemble ou non. S'agissant de la représentation du mineur, le législateur a instauré une présomption réfragable vis-à-vis des tiers de bonne foi, ce qui permet à chaque parent d'agir seul, l'accord de l'autre parent étant présumé. Cette présomption ne concerne toutefois que les actes relatifs à l'autorité sur la personne (art. 373, alinéa 2) et la gestion des biens (article 376, alinéa 2), et ne concerne pas le pouvoir de représentation dans le cadre d'un acte procédural (en ce sens: C.E. 18 septembre 2006, n° 162 503 ; C.E. 4 décembre 2006, n° 165 512 ; C.E. 9 mars 2009, n° 191 171).

Il s'en déduit que dans le cadre d'un recours contre un acte administratif, les parents doivent agir conjointement en qualité de représentants légaux de leur enfant sauf si l'un des deux parents démontre exercer l'autorité parentale de manière exclusive, ce que la requérante ne soutient pas en l'espèce.

Il résulte de ce qui précède que la requête est irrecevable en ce qu'elle est introduite par la requérante au nom de son enfant mineur.

3. Dans la requête introductory d'instance, la partie requérante prend un moyen unique de la violation « *des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ; [de] l'article 9ter de la [Loi] ; [...] de l'article 3 de la Convention Européenne de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales ; [...] du principe de bonne administration* ».

4.1. Sur les deux branches réunies du moyen unique pris, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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 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 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 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'intéressée 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'expliquer 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 établi 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 (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147 344).

4.2. En l'espèce, le Conseil constate que la première décision attaquée est fondée sur un rapport établi le 16 août 2021 par le médecin-conseil de la partie défenderesse sur la base des documents médicaux produits par la requérante à l'appui de sa demande de prorogation de son autorisation de séjour, rapport dont il ressort, en substance, que celle-ci souffre d'un « *Cancer de l'ovaire stade Ic traité par chimiothérapie en 2020 ; évolution favorable en 2021* », qu'elle peut voyager et que le suivi requis est disponible et accessible au pays d'origine. Le Conseil précise que le médecin-conseil de la partie défenderesse n'a nullement remis en cause le degré de gravité de l'affection de la requérante et qu'il a pu estimer que sa pathologie ne pouvait entraîner un risque pour la vie ou l'intégrité physique de cette dernière ou un risque de traitement inhumain et dégradant dès lors qu'elle peut voyager et que le suivi nécessaire est disponible et accessible au pays d'origine.

4.3. Concernant la disponibilité du suivi requis dans le pays d'origine, le médecin-conseil de la partie défenderesse a mentionné « *NB : les références citées dans les rapports médicaux de MedCOI (BMA) le sont uniquement au titre d'exemples prouvant la disponibilité de l'objet de la requête dans le pays concerné et ne sont pas limitatives. Il ne peut donc en aucun cas être déduit que la disponibilité soit limitée à ces seules références.* • *Les consultations en oncologie sont disponibles au Brésil (cf. BMA-14231) ;* • *Les examens par IRM sont disponibles au Brésil (cf. BMA-14231). 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 [de la requérante] soient du même niveau que ceux dispensés en Belgique. Selon une jurisprudence du Conseil d'État (arrêt n°246.381), les références MedCOI de disponibilités telles que celles mentionnées ci-avant ne peuvent être contestées par la juridiction de recours à peine de violer la foi due aux actes telle qu'instituée par les articles 1319, 1320, 1322 du Code Civil. XXX Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressée) : Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI : • Requête MedCOI du 30/11/2020 portant le numéro de référence unique BMA-14231, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médications au Brésil et qui confirme la disponibilité de consultations en oncologie, des examens par IRM:*

Required treatment according to case description outpatient treatment and follow up by an oncologist
Availability Available

Required treatment according to case description diagnostic imaging by means of MRI

Availability Available

De plus, la pathologie attestée ne répond pas aux critères de l'article 9ter §1er alinéa (sic) de la loi du 15 décembre 1980 qui stipule qu'elle doit entraîner un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant compte tenu du fait que le traitement adéquat existe dans le pays d'origine. 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 dégradation 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 incombe 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 », ce qui se vérifie au dossier administratif et ne fait l'objet d'aucune critique utile.

Quant au doute qui semble être soulevé par rapport à la fiabilité des informations de la base de données MedCOI, le Conseil estime qu'il n'a pas lieu d'être. En effet, comme indiqué en note de bas de page dans l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse « *Le projet européen MedCOI (Medical Country of Origin Information), auparavant financé par l'AMIF (Asylum, Migration and Integration Fund), a été repris par EASO (European Asylum Support Office) le 1^{er} janvier 2021. Dans ce contexte, l'EASO MedCOI Sector est désormais chargé de collecter des informations sur la disponibilité et l'accessibilité des traitements médicaux dans les pays d'origine. Ces informations sont stockées dans une base de données non publique accessible aux États membres européens et à la Norvège et à la Suisse. Disclaimer: Dans le cadre de la recherche de la disponibilité, les informations fournies se limitent à la disponibilité du traitement médical dans un hôpital ou un établissement de santé spécifique dans le pays d'origine. En effet, ce document n'a pas vocation à être exhaustif. Aucune information sur l'accessibilité du traitement n'est fournie. L'information est recueillie avec grand soin. L'EASO MedCOI Sector fait tout son possible pour fournir des informations précises, transparentes et actualisées dans un délai limité. Aucun droit, tel que la responsabilité médicale, ne peut être dérivé du contenu. L'EASO MedCOI Sector définit que : - un traitement médical est considéré comme disponible lorsqu'il est, lors de la recherche, suffisamment présent dans le pays d'origine dans au moins un établissement médical particulier (public ou privé). - un médicament est considéré comme disponible lorsqu'il est, en principe, enregistré dans le pays d'origine et y est distribué dans les pharmacies, les drogueries ou autres lieux où les médicaments peuvent être vendus. Le médicament est soit produit, soit importé dans le pays d'origine et il n'y a pas de problème d'approvisionnement pour le médicament demandé au moment de la recherche. Il convient de rappeler que les réponses fournies par l'EASO MedCOI Sector n'ont pas vocation à être exhaustives (cf. Disclaimer). La disponibilité au pays d'origine n'est donc nullement limitée aux structures citées. L'EASO MedCOI Sector reçoit des informations des sources suivantes : - Des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine : Ces médecins ont été sélectionnés par l'EASO MedCOI Sector sur base de critères de*

sélection prédéfinis : avoir 6 ans d'expérience en tant que médecin, être fiable, disposer d'un réseau professionnel médical dans le pays d'origine, vivre et travailler dans le pays, avoir des compétences linguistiques ainsi que des critères plus pratiques, tels que disposer de moyens de communication et de suffisamment de temps pour traiter les demandes. L'identité de ces médecins locaux, engagés sous contrat avec EASO, est protégée pour des raisons de sécurité. Leurs données personnelles et CV sont connus par EASO. La spécialisation exacte de ces médecins n'a pas de pertinence. C'est, en effet, leur réseau professionnel médical dans le pays d'origine, critère de sélection pour être engagé, qui importe. Celui-ci leur permet ainsi de répondre à des questions concernant n'importe quelle spécialisation médicale. - International SOS (Blue Cross Travel) : Il s'agit d'une société internationale de premier plan fournissant des services d'assistance médicale et de sécurité. Elle possède des bureaux dans plus de 70 pays et un réseau mondial de 27 centres d'assistance, 64 cliniques et 650 sites externes. International SOS (BCT) s'engage contractuellement à fournir des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans les pays du monde entier. Vous trouverez de plus amples informations sur cette organisation sur le site web d'International SOS : <https://www.internationalsos.com/>. Les informations médicales fournies par les médecins sous contrat local et International SOS (BCT) sont ensuite évaluées par les médecins de l'EASO MedCOI Sector ».

Relativement à l'argumentation fondée sur la motivation par référence, le Conseil rappelle que celle-ci est admise sous réserve du respect de trois conditions : « Première condition: le document [...] auquel se réfère l'acte administratif doit être lui-même pourvu d'une motivation adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 [...]. Deuxième condition: le contenu du document auquel il est fait référence doit être connu du destinataire de l'acte administratif [...]. Tel est le cas lorsque ce document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui [...], ou encore lorsque le contenu du document est reproduit, fût-ce par extraits, ou résumé dans l'acte administratif [...]. Si le document auquel l'acte se réfère est inconnu du destinataire, la motivation par référence n'est pas admissible [...]. Une précision d'importance doit être apportée. La connaissance du document auquel l'acte se réfère doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même. Elle peut être antérieure [...] mais elle ne peut en principe être postérieure [...]. Un objectif essentiel de la loi est, en effet, d'informer l'administré sur les motifs de l'acte en vue de lui permettre d'examiner en connaissance de cause l'opportunité d'introduire un recours. Enfin, troisième et dernière condition: il doit apparaître sans conteste et sans ambiguïté que l'auteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait sienne la position adoptée dans le document auquel il se réfère » (X. DELGRANGE et B. LOMBAERT, « La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs : Questions d'actualités », in P. JADOU et S. VAN DROOGHENBROUCK (coord.), La motivation formelle des actes administratifs, Bruxelles, La Charte, 2005, p. 44-45). Concernant la première condition, le Conseil d'Etat a jugé, à plusieurs reprises, que l'avis ou le document auquel se réfère l'autorité administrative doit répondre aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce sens que ledit avis ou document doit être suffisamment et adéquatement motivé (en ce sens, notamment : C.E., 2 octobre 2001, n° 99 353 ; C.E., 13 septembre 2007, n° 174 443 ; C.E., 25 juin 2009, n° 194 672 ; C.E., 21 octobre 2014, n° 228 829 ; C.E., 19 mars 2015, n° 230 579 ; C.E., 23 juin 2016, n° 235 212 ; C.E., 15 septembre 2016, n° 235 763 ; C.E., 14 mars 2017, n° 237 643 ; C.E., 27 octobre 2017, n° 239 682). Le Conseil estime, en l'espèce, que l'avis du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, susmentionné, satisfait aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce qui concerne la disponibilité du suivi médical au Brésil. En effet, le Conseil constate que pour démontrer cette disponibilité, le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse s'est basé sur des informations tirées de la banque de données MedCOI versées au dossier administratif qui révèlent la disponibilité du suivi médical. De plus, le fonctionnaire médecin a, dans son avis, reproduit les extraits des éléments de la requête MedCOI permettant de démontrer ladite disponibilité. Le Conseil constate dès lors qu'il ne peut être considéré que le contenu du document auquel il est fait référence, à savoir la requête MedCOI, ne serait pas connu de la requérante. Par ailleurs, la partie requérante n'explique pas en quoi les deux autres conditions que doit remplir une motivation par référence valable ne seraient pas remplies. Ainsi, l'avis du fonctionnaire médecin permet de comprendre les raisons pour lesquelles ce dernier a considéré que ces informations démontrent la disponibilité du suivi médical au Brésil. Cette motivation quant à la disponibilité du suivi médical au pays d'origine doit en conséquence être considérée comme suffisante et adéquate.

4.4. S'agissant de l'accessibilité du suivi nécessaire dans le pays d'origine, le médecin-conseil de la partie défenderesse a indiqué « Le système de santé unifié (Sistema Único de Saude-SUS) offre à tous les citoyens brésiliens et résidents légaux un accès à des soins de santé gratuits. Selon le Centre de liaisons européennes et internationales pour la sécurité sociale (CLEISS), le système de santé unifié couvre les consultations avec les médecins généralistes et spécialistes, analyses de laboratoire, hospitalisation en établissement public ou privé conventionné, chirurgie et médicaments prescrits (inscrits sur la Liste

Nationale des Médicaments Essentiels). De plus, l'intéressée est en âge de travailler. Rien n'indique que celle-ci serait exclue du marché de l'emploi lors de son retour au pays d'origine. Dès lors, celle-ci pourrait obtenir un emploi afin de prendre en charge les soins de santé nécessaires. Les soins sont donc accessibles », ce qui ne fait l'objet d'aucune critique utile.

Le raisonnement du médecin-attaché de la partie défenderesse repose donc sur deux éléments distincts, à savoir le système de santé unifié et la possibilité de travailler de la requérante et donc de prendre en charge ses soins de santé.

Quant au système de santé unifié, le Conseil relève que les informations du médecin-conseil de la partie défenderesse se vérifient dans les sources Internet auxquelles il est renvoyé en note de bas de page et qui figurent au dossier administratif. Par ailleurs, la partie requérante ne démontre nullement qu'il y aurait lieu de douter de la fiabilité de ces liens Internet.

En termes de recours, la partie requérante allègue « *Qu'il est de notoriété publique qu'au Brésil le système est élitiste et ce ne sont que les personnes fortunées qui peuvent se procurer le suivi et les soins [indiqués] ; Que la 1^{ère} requérante qui bénéficie de l'aide juridique de 2^{ème} ligne en Belgique ne fait pas partie de la catégorie des personnes fortunées au Brésil ; Que la grande majorité des populations au Brésil vit dans la pauvreté et les affirmations ci-dessus ne peuvent qu'être relativisées* » et reproduit des extraits d'un article intitulé « *Comprendre le système de santé brésilien – Expatis* ». Sans s'attarder sur la question de savoir si ces éléments ont été invoqués en temps utile ou non et sur ce qui peut être considéré comme notoire, le Conseil souligne en tout état de cause que cet argumentaire ne peut remettre en cause la teneur du motif relatif au système de santé unifié et il rappelle qu'il ne découle pas du prescrit de l'article 9 *ter* de la Loi ou de son commentaire que la dimension qualitative des soins est à prendre en considération dans le cadre de l'appréciation de l'adéquation du traitement au sens de la disposition précitée.

Enfin, le Conseil estime inutile de s'attarder sur la pertinence ou non du motif ayant trait à la possibilité de travailler de la requérante et donc de prendre en charge ses frais de santé dès lors que la partie requérante ne remet nullement en cause utilement les informations relatives au système de santé unifié et que celles-ci peuvent suffire à elles seules pour considérer que la condition d'accessibilité au suivi requis au pays d'origine est remplie.

4.5. A propos de l'invocation de la violation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil relève qu'en l'espèce, la partie défenderesse a déclaré non-fondée la demande de prolongation de l'autorisation de séjour de la requérante au terme d'un examen aussi rigoureux que possible des éléments de la cause, et a, de ce fait, examiné les problèmes de santé de cette dernière sous l'angle du risque réel de traitement inhumain et dégradant (*cfr supra*).

4.6. Au sujet de l'ordre de quitter le territoire attaqué, il s'impose de constater qu'il est motivé en fait et en droit par la constatation que « *En vertu de l'article 13 §3, 2[°] de la loi du 15 décembre 1980, l'étranger ne remplit plus les conditions mises à son séjour : la demande de prorogation du titre de séjour accordé sur base de l'article 9ter, datée du 28.05.2021, a été refusée en date du 17.08.2021* », ce qui ne fait l'objet d'aucune critique concrète.

4.7. Les deux branches réunies du moyen unique pris n'est pas fondées.

4.8. Comparaissant à sa demande à l'audience du 6 décembre 2022, la partie requérante insiste sur la scolarité de l'enfant qui n'a pas été prise en compte par la partie défenderesse. La partie défenderesse quant à elle relève que la partie requérante ne conteste pas les éléments soulevés dans l'ordonnance adressée aux parties, et demande donc d'y faire droit.

4.9. Le Conseil relève qu'il s'agit d'un nouveau moyen, dont le Conseil ne peut tenir compte.

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

Article unique

La requête en suspension et en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le quinze décembre deux mille vingt-deux par :

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

Mme S. DANDOY, greffier assumé,

Le greffier, Le président,

S. DANDOY C. DE WREEDE