

Arrêt

n° 283 746 du 24 janvier 2023
dans l'affaire X / I

En cause : X

Ayant élu domicile : chez Me D. ANDRIEN, avocat,
Mont Saint-Martin 22,
4000 LIEGE,

Contre :

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

LE PRESIDENT F.F. DE LA 1^{ère} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 16 février 2022 par X, de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision du 16 décembre 2021, rejet de séjour médical, notifiée le 27 janvier 2022* ».

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 25 novembre 2022 convoquant les parties à comparaître le 20 décembre 2022.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. GREGOIRE *loco* Me D. ANDRIEN, 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. Faits pertinents de la cause.

1.1. La requérante a déclaré être arrivée sur le territoire belge en 2005.

1.2. Le 2 novembre 2009, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a donné lieu à une décision de non-prise en considération en date du 26 novembre 2009.

1.3. Le 31 janvier 2012, elle a été mise en possession d'une autorisation de séjour temporaire en 2009 valable jusqu'au 24 février 2013.

1.4. Le 29 août 2012, elle a fait l'objet d'une décision de retrait de l'autorisation d'occupation et de permis de travail par le Ministère de la Région de Bruxelles-capitale.

1.5. Le 26 septembre 2012, son autorisation de séjour temporaire lui a été retirée.

1.6. Le 13 août 2019, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a fait l'objet d'une décision d'irrecevabilité en date du 7 juin 2022. Aucun recours n'a été introduit contre cette décision.

1.7. Le 20 avril 2021, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

1.8. En date du 16 décembre 2021, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, notifiée à la requérante le 27 janvier 2022.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« **MOTIF :**

L'intéressée invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon elle, 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'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 le Maroc, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 15.12.2021, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante 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 à la requérante 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 de la requérante 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'intéressée 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'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.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à 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 de la requérante.

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 requérante prend un moyen unique de « l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation des articles 3 et 8 CEDH, 5 de la directive retour, 9ter, 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, ainsi que du devoir de minutie ».

2.2. En une première branche intitulée « erreurs manifestes », elle relève que « le médecin adverse réfute des éléments soutenus par [Madame B.] en se référant à des arrêts du Conseil d'Etat, de Votre Conseil et de la CEDH. Or, l'article 9ter l'habilite à donner un avis médical et non juridique : erreur manifeste et violation des articles 9ter et 62 §2 de la loi ».

2.3. En une deuxième branche intitulée « la base de données MedCOI et autres rapports », elle affirme que « la décision consiste en une motivation par double référence : un rapport du médecin fonctionnaire, lequel renvoie lui-même à divers sites internet et à des requêtes MedCoi, partiellement reproduites dans son avis ». Elle rappelle les exigences d'une telle motivation et en conclut qu'en l'espèce, elle ne répond donc pas au prescrit de l'article 62, § 2, de la loi précitée du 15 décembre 1980. Elle précise que « Ce procédé est d'autant plus critiquable que, s'agissant d'un domaine aussi spécifique que le domaine médical, la motivation contenue dans l'avis du fonctionnaire médecin doit être complète afin de permettre à la partie requérante et au Conseil, qui n'ont aucune compétence en

matière médicale, de comprendre le raisonnement du fonctionnaire médecin et, en ce qui concerne la première, de pouvoir le contester. De plus, la clause de non-responsabilité relative au projet MedCOI stipule précisément que : « les informations délivrées concernent uniquement la disponibilité du traitement médical, généralement dans une clinique ou un établissement de soins précis ». Il ressort de cette clause que le projet MedCOI analyse la disponibilité des soins dans le pays d'origine uniquement sur base d'informations recueillies dans un seul et unique établissement de soins. Une telle information permet légitimement de douter du sérieux de cette étude supposée évaluer la disponibilité des soins à l'échelle nationale : le fait qu'un centre médical dispose des soins requis ne signifie pas que lesdits soins soient disponibles à l'échelle de la demande nationale et soient donc effectivement disponibles pour [Madame B.]. Les auteurs de ces rapports ne sont pas renseignés, pas plus leurs qualifications et mérites que leurs sources. Le renvoi au «Medicament.ma » pour la Metformine et la Capecitabine ne figure pas dans la décision et reste incompréhensible. Erreurs manifestes et violation de articles 9ter et 62 de la loi, ainsi que du devoir de minutie ».

2.4. En une troisième branche intitulée « l'accessibilité des soins », elle déclare 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 » (C.C.E. n°54648 20 janvier 2011 ; C.C.E. n°48809 du 30 septembre 2010). Dans l'arrêt Paposhvili contre Belgique, la CEDH décide que « [l]es autorités doivent aussi s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès à ces soins et équipements dans l'État de destination. À cet égard, la Cour rappelle qu'elle a déjà examiné l'accessibilité des soins (Aswat, précité, § 55, et Tatar, précité, §§ 47-49) et évoqué la prise en considération du coût des médicaments et traitements, l'existence d'un réseau social et familial, et la distance géographique pour accéder aux soins requis (Karagoz c. France (déc.), n° 47531/99, 15 novembre 2001, N. c. Royaume-Uni, précité, §§ 34-41 et références citées, et E.O. c. Italie (déc.), précitée) » (Cour EDH, Grande Chambre, 13 décembre 2016, Paposhvili contre Belgique, § 190). En méconnaissance de ces principes, des articles 3 CEDH , 9ter & 62 de la loi , le médecin adverse fournit une réponse générale quant à l'accessibilité du traitement médicamenteux et des soins nécessaires à [Madame B.] au regard de sa situation individuelle.

A l'appui de sa demande, [la requérante] citait plusieurs rapports concordants dans le sens d'un accès difficile aux soins ; le médecin adverse répond que ces éléments ont un caractère général. Cependant, ses sources le sont tout autant, ce qui affecte la motivation de son avis et donc de la décision.

Le médecin adverse indique que « Le Ramed couvre différents services » ». Cependant, elle fait valoir l'existence de nombreuses sources publiques indiquant que le système « Ramed » est déficient et que le suivi médical dans les hôpitaux publics est mauvais. Elle en fait valoir divers exemples en termes de requête.

Elle en conclut qu'« Au vu de ces éléments, la partie adverse n'a pu, sans commettre d'erreur manifeste, ni violer les articles 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et 3 CEDH, décider que [Madame B.] , compte tenu de son état de santé et du suivi particulier dont elle a besoin, ne serait pas soumis à des traitements inhumains et dégradants en cas de retour au Maroc ».

2.5. Dans une quatrième branche intitulée « l'aide familiale », elle relève que « Selon le médecin adverse, l'aide financière apportée par la soeur et la mère de [la requérante] pourra continuer par des transferts bancaires, tandis que l'aide physique au quotidien ne fait pas partie du champ d'application de l'article 9ter qui concerne uniquement l'accès et la disponibilité des soins médicaux requis dans le pays d'origine.

Pour une personne malade et incapable de travailler, l'aide de ses proches est nécessaire pour qu'elle puisse avoir accès aux soins qui lui sont nécessaires. Ce qu'elle faisait valoir dans sa demande : depuis que [la requérante] est malade, sa soeur, en plus de soutien financier s'occupe d'elle au quotidien, soins physiques, accompagnement au rendez-vous médicaux, repas, ... En cas de retour, [la requérante] ne pourra plus obtenir l'aide nécessaire que lui apporte sa soeur et sa mère au quotidien. Son médecin généraliste atteste que [la requérante] « est fort dépendante de sa soeur pour ses besoins quotidiens : entretien de l'habitat, courses, douche et aide financière conséquente ».

La nécessité d'un soutien familial devait donc être prise en compte dans le cadre de l'accessibilité aux soins ; la décision qui prétend le contraire méconnaît les articles 9ter et 62 §2 de la loi sur les étrangers. De plus, l'article 9ter transpose l'article 6.4 de la directive retour (DOC 53 1825/001, page 3 et DOC 53 1825/002, page 38), de sorte que le défendeur devait, en prenant sa décision , en application de l'article

5 de la directive et de l'article 74/13 de la loi, tenir compte de la situation familiale de la requérante. A défaut, il méconnaît ces dispositions, l'article 62 §2 de la loi et l'article 8 CEDH ».

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1. En ce que la requérante invoque une violation de l'article 5 de la Directive retour, cet aspect du moyen unique est irrecevable car, d'une part, l'acte attaqué ne constitue aucunement une décision de retour et, d'autre part, la requérante ne prétend pas à une transposition incorrecte de cette disposition en droit interne.

S'agissant de la violation alléguée de l'article 74/13 de la loi précitée du 15 décembre 1980, l'acte litigieux ne constitue aucunement une décision d'éloignement du territoire belge de sorte qu'en ce qu'il vise la violation de cette disposition, le moyen est irrecevable.

3.2. S'agissant du moyen unique, en ce qui s'apparente à un premier grief, le Conseil s'interroge sur l'intérêt à ce premier grief portant sur « *des erreurs manifestes* ». En effet, il ne ressort nullement de ce premier grief que la requérante ait expliqué de quelle manière des références jurisprudentielles, visées de manière abstraite, auraient été de nature à changer l'appréciation médicale de son cas ou encore à vicier l'analyse que le médecin conseil de la partie défenderesse a pu faire de la situation médicale de la requérante.

En outre, en vertu de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 5, de la loi précitée du 15 décembre 1980 : « *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* » et qu'ainsi, ce médecin a pu, dans ce cadre, faire état de ce qui peut s'apparenter à d'éventuelles considérations juridiques. Dès lors, il ne peut être question d'erreurs manifestes dans le chef du médecin conseil de la partie défenderesse et de cette dernière par ailleurs. Ce premier grief n'est pas fondé.

3.2.1. S'agissant des deuxième et troisième griefs du moyen unique, l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 stipule que « *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^{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* ».

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, 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'intéressée dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

S'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes, il est de jurisprudence administrative constante que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Dans le cadre du contrôle de légalité, il incombe au Conseil de vérifier si l'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 (cfr. dans le même sens, RvSt., n° 101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n° 147.344, 6 juillet 2005), mais il n'est, en revanche, pas compétent pour substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente.

En l'espèce, la requérante tend à remettre en cause les sources utilisées dans l'avis médical du 15 décembre 2021 en ce qu'il fait référence à la base de données MedCOI et autres rapports cités.

A cet égard, concernant la question de la double motivation par référence en ce que l'avis du médecin conseil renvoie à divers sites internet et à des requêtes MedCoi, le Conseil rappelle, tout d'abord, que la motivation par référence est admise lorsque la motivation d'une décision reproduit en substance le contenu du ou des documents auxquels elle se réfère. En l'occurrence, l'acte attaqué contient une motivation qui s'appuie sur les conclusions du médecin-conseil de la partie défenderesse émises dans son rapport du 15 décembre 2021, lequel est joint à l'acte querellé et a été communiqué à la requérante, et que ce rapport se fonde en substance sur des informations provenant de la Banque de données MedCOI, seule source qui semble réellement contestée quant à la motivation par référence, indiquant, d'une part, le traitement ou le suivi qui est expressément désigné et, d'autre part, la disponibilité ou non de ceux-ci. Le médecin-conseil a, en l'espèce, résumé la conclusion de chaque requête et reproduit les tableaux qu'il estimait pertinents. Les critiques relatives à une violation de la motivation formelle ne peuvent dès lors être retenues, la requérante n'ayant pas égard au résumé effectué dans l'avis du médecin, donnant à la notion de motivation formelle une portée qu'elle n'a pas.

S'agissant du grief selon lequel le projet MedCoi a analysé la disponibilité des soins dans le pays d'origine uniquement sur la base d'informations recueillies dans un seul et unique établissement de soins, il ressort de l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse que la réserve émise par ladite note infrapaginale est libellée comme suit : « (...) *Clause de non-responsabilité (disclaimer) : les informations fournies se limitent à la disponibilité du traitement médical dans un hôpital ou un établissement de soins précis, dans le pays d'origine. [...]* ». Cette réserve entend par conséquent préciser que cette base de données ne concerne que la disponibilité du traitement, et non son accessibilité, sans pour autant signifier que ledit traitement n'est disponible que dans un seul hôpital. Le Conseil ne peut, dès lors, suivre l'argumentation de la requérante sur ce point. Il en est d'autant plus ainsi que le médecin conseil de la partie défenderesse ajoute qu'« *il convient de rappeler que les réponses fournies par l'EASO Medcoi Sector n'ont pas vocation à être exhaustives (...). La disponibilité au pays d'origine n'est donc nullement limitée aux structures citées* ».

Enfin, concernant le fait que les auteurs des rapports MedCoi ne sont pas renseignés, pas plus que leurs qualifications et les sources, ces éléments sont sans aucune pertinence quant à la crédibilité dudit site internet dans la mesure où, comme indiqué en note subpaginale de l'avis du médecin conseil, « *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 prédéfini : 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 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* ». Le Conseil ne peut en effet suivre le raisonnement de la requérante

consistant à déduire de ces deux éléments que les rapports établis par les médecins locaux travaillant dans leur pays d'origine devraient être remis en cause car ils n'indiquent pas les qualifications et mérites des médecins ou encore leurs sources. La requérante s'abstient de fournir le moindre élément concret de nature à démontrer ses affirmations, lesquelles, si elles devaient être établies, se révéleraient être des révélations revêtant la plus haute importance. En se fondant sur des allégations nullement étayées, la requérante n'établit nullement la réalité des allégations par lesquelles elle entend remettre en cause l'intégrité de médecins locaux au pays d'origine et porte de graves accusations à l'encontre du projet MedCOI et de ceux qui y participent en leur prêtant des intentions malveillantes.

Quant au fait que le renvoi au site « *Medicament.ma* » pour la metformine et la capecitabine ne figure pas dans l'acte attaqué, ce qui reste incompréhensible, le dossier administratif ainsi que l'avis médical du 15 décembre 2021 reprennent cette source de sorte que la requérante était en mesure d'y avoir accès et était en mesure de la comprendre. Par conséquent, ce grief manque en fait.

S'agissant des griefs formulés par la requérante quant à l'accessibilité aux soins nécessaires, la requérante prétend que les sources qu'elle a avancées dans le cadre de sa demande tendent à démontrer un accès difficile aux soins dans le pays d'origine semblant ainsi remettre en cause la conclusion du médecin conseil selon laquelle les sources de la requérante sont trop générales. En outre, la requérante estime que les sources citées par le médecin conseil dans son avis sont tout autant générales.

Or, par ces griefs, la requérante se limite, dans sa demande, à évoquer l'ensemble de ces éléments en des termes généraux et reste en défaut d'indiquer et *a fortiori*, de démontrer concrètement en quoi sa situation personnelle serait affectée par ces circonstances. Ainsi, la requérante mentionne un rapport de l'OMS traitant du plan de financement des soins de santé et les dépenses globales ; un article issu du site internet « *Le 360* » traitant du nombre réduit de médecins, du dysfonctionnement des régimes d'assurance maladie et de la précarité ; un rapport du groupe de la Banque Mondiale traitant de la situation médicale du Maroc par rapport à d'autres pays ; ainsi qu'un rapport du Conseil économique, social et environnemental du Maroc faisant mention de manière générale de la pénurie des professionnels de la santé au Maroc. Au vu du contenu de la demande, il ne saurait être reproché à la partie défenderesse d'y opposer des informations générales, lesquelles ne font, par ailleurs, pas toutes l'objet de réelles critiques de la part de la requérante.

Ainsi, la requérante n'a pas davantage intérêt à sa critique relative à l'accès au régime d'assistance médicale (RAMED) destiné aux populations les plus démunies, dès lors qu'elle reste en défaut de contester le raisonnement du médecin-conseil de la partie défenderesse selon lequel elle pourrait bénéficier également de l'assurance maladie obligatoire et qu'elle serait capable d'être aidée par ses proches ou encore de travailler de manière adaptée par rapport à ses problèmes médicaux. Partant, ces renseignements, qui ne sont aucunement remis en cause en termes de requête, suffisent à eux seuls à justifier la condition d'accessibilité aux soins et suivis requis.

Dès lors, les deuxième et troisième griefs ne sont nullement fondés.

3.2.2. S'agissant du quatrième grief portant sur l'aide familiale, la requérante reste en défaut de contester le postulat selon lequel elle serait dans l'incapacité de travailler ou du moins d'obtenir un travail adapté à sa situation de sorte que l'argument lié à la nécessité d'une aide familiale n'est pas pertinent.

En outre, il n'apparaît pas que la requérante conteste le fait qu'elle pourrait bénéficier de l'aide financière de ses proches qui se trouvent en Belgique lorsqu'elle se trouve dans son pays d'origine.

De plus, concernant l'aide physique de ses proches qui lui serait nécessaire au quotidien, la requérante se contente de remettre en cause la motivation adoptée par la partie défenderesse et plus particulièrement le médecin conseil dans le cadre de son avis médical mais sans toutefois préciser en quoi ce soutien devrait être pris en considération dans le cadre de l'examen de l'accessibilité aux soins et en quoi ce soutien ne pourrait pas lui être « octroyé » par le biais de l'assurance maladie obligatoire ou le Ramed.

Enfin, quant au fait que l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 transpose l'article 6.4 de la Directive retour de sorte que la partie défenderesse devait tenir compte de la situation médicale de la requérante lors de la prise de l'acte attaqué, l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ne

résulte pas d'une transposition d'une disposition de droit communautaire. Le droit communautaire n'est donc pas applicable en l'espèce, en sorte que cet aspect du moyen unique manque en droit en ce qu'il se prévaut de l'application du droit de l'Union européenne.

Quant à la prétendue violation de l'article 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, le Conseil s'interroge sur la pertinence de cette méconnaissance alors qu'elle n'avait pas tiré les conséquences *ad hoc* des liens particuliers qu'elle aurait avec les membres de sa famille en Belgique en s'en prévalant dans le cadre d'une procédure prévue en la matière, à savoir en application de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980 ou tout autre procédure.

Dès lors, le quatrième grief n'est pas fondé.

3.3. Le moyen unique n'est pas fondé.

4. 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.

5. 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 vingt-quatre janvier deux mille vingt-trois par :
M. P. HARMEL, président f.f., juge au contentieux des étrangers,
M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

P. HARMEL