

## Arrêt

n° 310 293 du 18 juillet 2024  
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître D. ANDRIEN  
Mont Saint-Martin, 22  
4000 LIÈGE

Contre :

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

### LA PRESIDENTE DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 20 novembre 2023, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 12 octobre 2023.

Vu le titre 1<sup>er</sup> 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'arrêt interlocutoire n° 306 427 du 14 mai 2024.

Vu l'ordonnance du 27 mai 2024 convoquant les parties à l'audience du 25 juin 2024.

Entendue, en son rapport, E. MAERTENS, présidente de chambre.

Entendus, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me D. ANDRIEN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* 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. Le 8 janvier 2007, la requérante a introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges. Le 23 juillet 2007, le Commissaire aux réfugiés et aux apatrides a refusé de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui accorder le statut de protection subsidiaire. Le 20 août 2008, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision, au terme d'un arrêt n° 15 082.

1.2. Le 25 septembre 2008, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980. Le 18 décembre 2008, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à son encontre.

1.3. Le 14 janvier 2009, la requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la même base. Cette demande, qui a été déclarée recevable, le 29 avril 2010, a été complétée à plusieurs reprises.

1.4. Entre temps, le 14 décembre 2009, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

1.5. Le 3 janvier 2018, la partie défenderesse a déclaré la demande, visée au point 1.3., non fondée et pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'encontre de la requérante. Par un arrêt n° 230 547 du 19 décembre 2019, le Conseil a annulé les décisions susmentionnées.

1.6. Le 8 janvier 2020, la partie défenderesse a pris une décision déclarant sans objet la demande visée au point 1.3.. Par un arrêt n° 280 893 du 28 novembre 2022, le Conseil a annulé la décision précitée.

1.7. Le 12 octobre 2023, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant non fondée la demande visée au point 1.3. ci-avant. Cette décision, notifiée le 6 novembre 2023, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

### « Motif :

*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'intéressée invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Congo (Rép. dém.), pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 09.10.2023, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.

*Les soins nécessaires à l'intéressée sont donc disponibles et accessibles au Congo (Rép. dém.).*

*Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible,*

2) il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

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...).

Rappelons que l'article 9ter prévoit 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 ». Dès lors, il incombe aux demandeurs de transmettre directement à l'Office des Etrangers et dans le cadre de leur demande 9ter, tout document qu'ils entendent faire valoir. En effet, notre administration n'est « nullement tenue de compléter la demande de la requérante par des documents déposés au gré de ses procédures ou annexés à ses recours. » (CCE n°203976 du 18/05/2018) ».

## 2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme (ci-après : la CEDH), 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 (ci-après : la loi du 29 juillet 1991), et de l'autorité de chose jugée de l'arrêt du Conseil n° 230 547.

2.2. Sous un premier grief, elle soutient que la décision entreprise consiste en une motivation par double référence, en ce que le rapport du médecin fonctionnaire, lequel renvoie lui-même à une requête MedCOI reproduite dans son avis ainsi qu'à divers sites internet. Or, elle rappelle que « conformément à une jurisprudence constante en la matière, si la loi du 29 juillet 1991 n'empêche pas la motivation par référence, la motivation par référence à des documents ou avis émis au cours de la procédure d'élaboration de l'acte administratif est admise à condition que ces documents ou avis aient été reproduits dans l'acte ou annexés à la décision pour faire corps avec elle ou qu'ils aient été portés à la connaissance antérieurement ou concomitamment à la décision. Ces documents doivent eux-mêmes être motivés ». De plus, elle ajoute que « les passages pertinents des sites internet qui confirmeraient les motifs de la décision ne sont pas mentionnés. Une simple référence à ceux-ci sans citer et reproduire les parties pertinentes des sites internet ne peut être une justification suffisante », d'autant qu'elle « mentionne à l'appui de sa demande plusieurs documentations dont les parties pertinentes sont reproduites ». Elle estime 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 ».

Par ailleurs, quant à la clause de non-responsabilité relative au projet MedCOI, elle observe qu'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 ». A cet égard, elle estime qu'une « telle information permet légitimement de douter du sérieux de cette étude supposée évaluer la disponibilité des soins à l'échelle nationale », dès lors que « 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 [N.] ».

De plus, elle fait valoir que « les auteurs de ces rapports ne sont pas renseignés, pas plus leurs qualifications et mérites que leurs sources » et qu'« il faudrait donc croire sur parole la partie adverse qui se base sur des rapports aux auteurs anonymes et aux sources non identifiées », alors même qu'elle a, dans sa demande, cité et reproduit « de multiples sources qui ne sont pas rencontrées par la décision et que son médecin spécialiste , au contraire du médecin adverse, indique que les soins requis ne sont pas disponibles au Congo ». Elle ajoute que les informations tirées de la base de données ne la concernent pas personnellement et visent d'autres patients souffrant d'autres pathologies, et souligne que « les informations relatives à l'accessibilité au traitement ne sont pas fournies par MedCOI et rien ne permet de confirmer l'accessibilité aux soins annoncée ».

Elle conclut en soutenant que « la décision attaquée méconnaît les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs , 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur les étrangers, ainsi que l'autorité de chose jugée de Votre arrêt 230547 qui censurait déjà une même motivation par référence ».

2.3. Sous un second grief, elle rappelle 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 ».

Quant au programme national pour la promotion des mutuelles de santé par le Ministère de la Santé, elle constate que « quatre ans après le lancement de ce programme pour la promotion des mutuelles de santé, une étude sur les mutuelles de santé en RDC dit ceci « (...)es résultats restent en dessous des attentes. Les mutuelles ont jusqu'à présent peu d'influence en termes d'amélioration de la qualité de l'offre de soins, de régulation du système de santé et de financement des services de santé. » (Institut de Médecine Tropicale, « Etude des mutuelles de santé en RDC dans le cadre de la couverture sanitaire universelle » ».

Par ailleurs, elle estime que la suite de l'évaluation de la partie défenderesse « confirme l'inaccessibilité des soins de santé, puisqu'il est question de mutuelles populaires, d'un bureau diocésain et d'aides d'organisations extérieures caritatives » et que « si des associations non étatiques doivent pallier aux manquement de l'état congolais, c'est précisément en raison de sa carence à rendre accessible les soins et médicaments ». Elle fait valoir que cela « se confirme par le fait que plusieurs médicaments ne sont disponibles qu'en « Private facility » ». Elle conclut enfin à la violation des articles 9ter et 62, §2, de la loi du 15 décembre 1980, et du devoir de minutie.

### 3. Discussion.

3.1.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise du premier 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 indiquent 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 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 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* »<sup>1</sup>. 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.

3.1.2. En l'occurrence, le Conseil observe que l'acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 9 octobre 2023, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre d'une « *Hypertension artérielle. Hépatite B. Rupture de la coiffe des rotateurs. Syndrome anxiol-dépressif* » pour lesquelles les traitements et suivis requis 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 qui reste en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard.

3.2.1. Sur le **premier grief du moyen unique**, en ce que la partie requérante reproche à la partie défenderesse d'avoir fait usage d'une motivation par double référence, le Conseil rappelle que la motivation par référence 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*

<sup>1</sup> 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.

*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 »<sup>2</sup>.*

En l'espèce, une simple lecture de l'avis précité du fonctionnaire médecin suffit pour constater que celui-ci y a reproduit formellement, par extraits, des informations contenues dans les requêtes MedCOI sur lesquelles il s'appuie, en telle sorte que leur contenu a été porté à la connaissance de la partie requérante.

A toutes fins utiles, le Conseil constate que les articles et les requêtes MedCOI précitées figurent au dossier administratif, en telle sorte qu'il était parfaitement loisible à la partie requérante de solliciter la consultation du dossier administratif afin d'en prendre connaissance.

La partie requérante ne peut donc être suivie, en ce qu'elle fait grief à la partie défenderesse d'avoir violé les obligations visées au moyen, par une motivation par double référence. Partant, le grief susmentionné n'est pas fondé.

3.2.2. 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 fonctionnaire médecin de la partie défenderesse que la réserve émise par ladite note infrapaginale est libellée comme suit :

*« [...] 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. [...] ».*

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 fonctionnaire médecin 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* ».

En tout état de cause, la partie requérante reste en défaut d'établir concrètement qu'elle ne pourrait s'installer, au pays d'origine, dans un endroit où les soins sont disponibles et accessible, et ce, d'autant plus que la demande ne fait pas état de problèmes particuliers à cet égard<sup>3</sup>.

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 fonctionnaire médecin, « *L'EUAA MedCOI Sector reçoit des informations des sources suivantes : - Des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine : Ces médecins ont été sélectionnés par l'EUAA 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 EUAA, est protégée pour des raisons de sécurité. Leurs données personnelles et CV sont connus par EUAA. 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 conséquent suivre le raisonnement de la partie requérante consistant à déduire de ces 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 partie requérante s'abstient de fournir le moindre élément concret de nature à démontrer ses affirmations, de sorte qu'en se fondant sur des allégations aucunement étayées, la partie requérante n'établit nullement la réalité de ses allégations.

<sup>2</sup> X. DELGRANGE et B. LOMBAERT, « La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs : Questions d'actualités », in La motivation formelle des actes administratifs, Bruxelles, La Bibliothèque de Droit Administratif, Ed. La Charte, 2005, p. 44-45, n°50.

<sup>3</sup> Dans le même sens : C.C.E., 16 mai 2011, n° 61 464.

Par ailleurs, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à son grief selon lequel les informations tirées de la base de données précitée ne la concernent pas personnellement, dès lors que celle-ci reste en défaut de contester le fait que les requêtes MedCOI visaient à examiner la disponibilité en République démocratique du Congo des traitements et suivis nécessaires à la partie requérante.

Enfin, le Conseil observe que si les requêtes MedCOI ne fournissent aucune information sur l'accessibilité du traitement, cette question est examinée par le médecin conseiller dans son avis, dans la rubrique «*Accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine*».

Pour le surplus, le Conseil constate que la partie requérante se borne à critiquer de manière préemptoire les sources utilisées par la partie défenderesse sans toutefois démontrer que le suivi requis par l'état de santé de [N.] ne lui serait pas disponible au pays d'origine, en manière telle que ces critiques sont dépourvues d'utilité.

3.2.3. Enfin, en ce que la partie requérante invoque la violation de l'autorité de chose jugée de l'arrêt n°230 547 du Conseil, force est de rappeler que l'autorité de chose jugée qui s'attache à un arrêt d'annulation interdit à l'autorité de reprendre le même acte vis-à-vis de la même partie à la cause sans corriger l'irrégularité qui a entraîné l'annulation<sup>4</sup>. En l'occurrence, il ressort de ce qui précède, et plus particulièrement du point 3.2.1 ci-avant, que la partie défenderesse a tenu compte de l'arrêt du Conseil n°230 547 rendu le 19 décembre 2019. Le grief de la partie requérante manque donc en fait.

3.3. Sur le **second grief du moyen unique**, quant aux développements liés à l'examen de l'accessibilité des soins dans le pays d'origine, une simple lecture de l'avis médical du 9 octobre 2023 susmentionné montre que le fonctionnaire médecin a examiné l'accessibilité des soins et suivis requis, au regard de la situation personnelle de la partie requérante. Les affirmations de cette dernière ne peuvent être considérées comme suffisantes, dans la mesure où elles sont subjectives et nullement étayées, la partie requérante restant en défaut d'exposer quelles circonstances précises l'empêcheraient d'avoir accès au système de soins existant dans son pays d'origine.

En tout état de cause, le Conseil constate que la partie requérante reste manifestement en défaut de contester la considération selon laquelle « *rien n'indique dans son dossier que l'intéressée ne pourra pas travailler à son retour au pays si nécessaire* ». 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.

Par ailleurs, le Conseil constate la partie 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.

Quant aux développements de la partie requérante relatifs au Programme national pour la promotion des mutuelles de santé, aux mutuelles populaires et au bureau diocésain, force est de constater que les allégations de la partie requérante à cet égard constituent, en définitive, une tentative de cette dernière d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse - ce qui ne saurait être admis, au vu de ce qui est rappelé ci-avant quant au contrôle exercé en l'espèce par le Conseil -, sans toutefois démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse.

Quant à la circonstance selon laquelle plusieurs médicaments ne sont disponibles qu'en « *Private facility* », à supposer que la partie requérante entende, de la sorte, évoquer un coût élevé des médicaments, force est de constater que cette dernière reste en défaut de rencontrer concrètement le constat du médecin conseil de la partie défenderesse sur ce point, selon lequel « *rien n'indique dans son dossier que l'intéressée ne pourra pas travailler à son retour au pays si nécessaire* ». Partant, l'allégation susvisée, telle que formulée, apparaît inopérante.

3.4. Quant à la violation de l'article 3 de la CEDH, alléguée par la partie requérante, le Conseil constate que cette dernière reste en défaut d'expliciter de quelle manière la décision querellée violerait l'article 3 de la CEDH, dès lors que la motivation relative à l'existence d'un traitement adéquat dans le pays d'origine n'a pas été sérieusement critiquée par la partie requérante.

Par ailleurs, il ressort de la motivation de la décision attaquée que la partie défenderesse a pris soin d'examiner le risque de violation de l'article 3 de la CEDH en cas de retour de la partie requérante et qu'elle a

<sup>4</sup> Dans le même sens, notamment : CE, arrêt n° 221.068 du 17 octobre 2012.

estimé qu'il « *il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH* ».

Partant, il ne peut être conclu à la violation de l'article 3 de la CEDH.

3.5. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique n'est fondé en aucune de ses branches.

**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 dix-huit juillet deux mille vingt-quatre par :

E. MAERTENS, présidente de chambre,

A. IGREK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A. IGREK E. MAERTENS