

Arrêt

**n° 337 930 du 17 décembre 2025
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître H. KARIM
Avenue de la Toison d'Or 79/10
1060 BRUXELLES**

Contre :

**l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration et désormais par la
Ministre de l'Asile et de la Migration**

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 19 avril 2024, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 16 novembre 2023.

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 (ci-après dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »).

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 6 mai 2024 avec la référence X.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 19 septembre 2025 convoquant les parties à l'audience du 22 octobre 2025.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me L. PLAN *loco* Me H. KARIM, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Me F. MOTULSKY, avocate, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

Le requérant est arrivé en Belgique à une date indéterminée. Par un courrier du 12 janvier 2023, il a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter 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 »). Le 16 novembre 2023, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande non fondée ainsi qu'un ordre de quitter le territoire à l'encontre du requérant. Cette première décision, qui a été notifiée à la partie requérante le 21 mars 2024, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« en application de l'article 9ter 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, je vous informe que cette demande est recevable mais non-fondée.

Motifs :

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon lui, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Dans son avis médical du 16.11.2023 (remis au requérant sous pli fermé en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE affirme que les soins médicaux et le suivi requis sont disponibles au pays d'origine et que ces derniers y sont également accessibles. Le médecin de l'OE poursuit que l'état de santé de l'intéressé ne l'empêche pas de voyager et qu'un retour au pays d'origine est possible.

Dès lors,

1) Il n'apparaît pas 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

2) Il n'apparaît pas 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. »

2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique, tiré de la violation « des articles 3 et 8 de la [Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après « CEDH »)] », « des articles 9bis, 40ter et 62 §2 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 », « des principes de bonne administration et plus particulièrement les principes de minutie, de précaution et du raisonnable », « du principe de proportionnalité », « de l'article 12 Pacte international de 1966 relatif aux droits économiques, sociaux et culturels », « de l'article 5, e), iv de la Convention internationale de 1965 sur l'élimination de toutes formes de discrimination raciale » et tiré de l' « erreur manifeste d'appréciation ».

La partie requérante souligne que « Monsieur [M.A.A.] souffre du diabète de type 2 qui, à brève échéance, le menace d'une issue fatale s'il devait pas poursuivre le traitement qu'il suit actuellement en Belgique, lequel ne peut être assuré dans son pays d'origine [...]. En outre, le requérant souffre d'une insuffisance rénale aigüe et d'hypertension artérielle. La gravité de son état, due notamment à des antécédents génétiques particulièrement sévères, est établie, son père, son frère et sa fille étant décédés des suites du diabète [...] ». Elle précise que « par ailleurs, le requérant produit un rapport qui atteste de l'inanité de soins qui pourraient être dispensés au requérant au Cameroun et la nécessité pour lui d'être soigné en Europe », citant ledit rapport délivré par le ministre de la santé publique du Cameroun le 20 janvier 2022.

La partie requérante estime que « ces éléments sont déjà en soi de nature à mettre la partie requérante dans une situation dangereuse, médicalement parlant, dans son pays d'origine. La partie défenderesse n'a pas suffisamment pris en compte le profil de Monsieur [M.A.A.]. En omettant donc de prendre ces éléments en considération, la décision litigieuse viole l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ». Elle considère que « le requérant a donné des précisions sur son état de santé et les circonstances dans lesquelles il serait insuffisamment pris en charge. En en jugeant autrement, force est de constater que la partie adverse commet à nouveau une erreur manifeste d'appréciation. Il ressort donc le danger médical qu'engendrerait un retour au pays ».

La partie requérante souligne que « vu l'ensemble de ces considérations, lesquelles sont à lire en combinaison avec les éléments développés, il y a lieu de considérer que la partie requérante craint d'être à nouveau victime de persécutions ». Elle estime qu'« en en jugeant autrement, la décision de la partie adverse viole l'article 1er, section A, § 2 de la Convention de Genève, les articles 2 et 3 de la [CEDH]. Ainsi,

en tout état de cause, compte tenu du fait que la partie requérante s'est réellement efforcée d'étayer sa demande ; que tous les éléments pertinents à la disposition du demandeur ont été présentés ».

3. Discussion

3.1. Le Conseil rappelle, à titre liminaire, que selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué. En l'occurrence, le Conseil observe que la partie requérante reste en défaut d'exposer la raison pour laquelle elle estime que la décision querellée aurait violé les articles 9bis et 40ter de la loi du 15 décembre 1980, l'article 8 de la CEDH ainsi que « l'article 5, e), iv de la Convention internationale de 1965 sur l'élimination de toutes formes de discrimination raciale ». Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions. En ce qui concerne l'article 12 du PIDESC, le Conseil note que les contestations portent sur une décision prise en exécution de la loi du 15 décembre 1980 et ne se rapportent pas aux droits économiques et sociaux. Partant, la décision attaquée ne rentre pas dans le champ d'application dudit article du Pacte.

3.2.1. Sur le moyen ainsi circonscrit, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du Ministre ou de son délégué par

« 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. »

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (voir CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, nos 225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, nos 225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, nos 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, nos 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux Etats parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci 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. Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil 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 a pris en considération tous les

éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse – il en est d'autant plus ainsi dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine –, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

3.2.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur un avis du médecin-conseil de la partie défenderesse daté du 16 novembre 2023, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite le 12 janvier 2023, et dont il ressort, en substance, que le requérant souffre de

« Diabète du type 2, obésité, IRC chronique, HTA, asthme ,presbytie ,myopie, syndrome d'apnée de sommeil, gonarthrose droite, crise de goutte. »

et que le traitement de ce dernier se compose de

« Lantus ;
Novorapid ;
Budesonide ;
Riopan (magaldrate): inhibiteur de la sécrétion acide gastrique (antiacides)
peut être remplacé par Pantoprazole ;
Metformax ;
Forzaten (olmésartan + amlodipine) ;
Allopurinol.

Suivi en endocrinologie, pneumologie, cardiologie, ophtalmologie. »

3.2.3 Dans sa requête, la partie requérante soutient qu'un retour au Cameroun signifierait une « issue fatale » pour le requérant, estimant que son traitement « ne peut être assuré dans son pays d'origine ». Elle rappelle le « rapport délivré par le ministre de la santé publique du Cameroun le 20 janvier 2022 » lequel « atteste de l'inanité de soins qui pourraient être dispensés au requérant au Cameroun et la nécessité pour lui d'être soigné en Europe ». La partie requérante estime que la partie défenderesse « n'a pas suffisamment pris en compte le profil » du requérant et qu'elle a commis une erreur manifeste d'appréciation en concluant que sa pathologie serait suffisamment prise en charge au Cameroun. Elle ajoute qu'en cas de retour dans son pays d'origine, le requérant « craint d'être à nouveau victime de persécutions ».

3.3.1. S'agissant de la disponibilité des traitements au pays d'origine, le Conseil relève que la partie requérante se contente de rappeler les éléments qu'elle a fait valoir dans la demande d'autorisation de séjour, sans contester les conclusions du médecin-conseil de la partie défenderesse selon lesquelles

« Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI montrent la disponibilité des soins (endocrinologie, pneumologie, cardiologie, ophtalmologie, CPAP) et les médicaments prescrits au Cameroun
[...]
Sur base de ces informations, nous pouvons conclure que les soins sont disponibles au pays d'origine. »

3.3.2. Quant à l'accessibilité des traitements, le Conseil relève que la partie requérante rappelle le rapport de 2022, cité dans la demande d'autorisation de séjour du requérant, mais s'abstient de contester les propos du médecin-conseil de la partie défenderesse, d'après lesquels :

« Accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine :

Le conseil du requérant affirme que les soins sont inaccessibles au pays d'origine. Néanmoins, bien que la charge de la preuve lui incombe, il n'apporte aucun élément probant pour étayer ses dires. Or incombe au demandeur d'étayer son argumentation (CE arrêt n° 97.866 du 13/07/2001).

Par ailleurs, notons d'abord que le Cameroun dispose d'un potentiel humain important dans les divers domaines de la santé : médecine curative, médecine préventive, professionnels de santé publique, administrateurs de santé, planificateurs, etc. Le Cameroun compte un médecin pour 11.000 habitants, 1 infirmier pour 2.000 habitants, et 1 aide-soignant pour 3.000 habitants ; ces chiffres se situent dans la moyenne observée pour l'Afrique subsaharienne. Le Cameroun jouit de la plus forte densité d'infirmières et de médecins en Afrique subsaharienne.

De plus, malgré l'absence de la couverture santé universelle, il y a eu émergence des mutuelles de santé (MS) au Cameroun. Celles-ci connaissent actuellement une croissance considérable. L'étude diagnostique et cartographique des MS conduite par le cabinet Epos-Saïd recensait, en 2010, 158 MS et 6017 organisations de MS en projet. Le mode de paiement des cotisations est variable en fonction de la MS. Il peut être mensuel, trimestriel ou annuel. Les cotisations des MS communautaires rurales sont collectées après la commercialisation des cultures de rente. Le montant moyen de la prime individuelle mensuelle est de 336 francs CFA (0.51 euro) soit un total annuel de 20160 francs CFA (30.73 euros), pour un ménage moyen de cinq personnes, avec des écarts allant de 100 francs CFA (0.15 Euro) à plus de 2000 francs CFA (0.30 Euro). L'adhésion familiale est la formule la plus répandue, et le tiers payant (88 %) représente le mode de prise en charge par excellence.

Citons l'exemple, la Mutuelle Communautaire de Santé de Yaoundé (MUCOSANY). C'est une association à but non lucratif qui œuvre au quotidien pour l'amélioration des conditions sanitaires des populations défavorisées de la ville de Yaoundé, à travers l'appui à la mise en place d'un mécanisme de financement collectif d'accès aux soins de santé de qualité. Elle s'adresse principalement aux habitants des sept arrondissements de la Capitale. Plus de 2800 individus issus de 500 familles et 40 associations des 7 arrondissements de la ville de Yaoundé mutualisent leur risque maladie grâce à la MUCOSANY. Public cible : les familles, les associations, les ONG, les GICS, les femmes, les enfants de moins d'un an, les ministères, les indigents du Cameroun en général et de Yaoundé en particulier. Elle tient son origine de l'exclusion des populations marginalisées aux soins de santé de qualité et permet la mutualisation du risque maladie entre ses membres. Son objectif fondamental est d'abaisser la barrière à l'accès aux soins, en permettant à chaque bénéficiaire de mobiliser, si besoin est, un fonds constitué collectivement.

La prise en charge des membres comprend les consultations, les examens médicaux, les hospitalisations, les chirurgies, les accouchements (simples) et les actes de radiologie. Toutefois, les mutualistes paient un ticket modérateur de 25 % pour les soins ambulatoires et de 50 % pour la chirurgie dans certaines MS. Les MS retrouvées dans l'ensemble des régions du Cameroun sont accompagnées techniquement ou financièrement par les institutions suivantes : Minsanté, GTZ, Unicef, Banque africaine de développement (BAD), OMS, Coopération française, Coopération belge, Saïd, Assoal, Bepha, Promuscam, etc. La GTZ intervient essentiellement dans les régions du Nord-Ouest, du Sud-Ouest et du Littoral. La Coopération belge est présente dans la région de l'Extrême-Nord et le Saïd dans les régions de l'Extrême-Nord, du Nord-Ouest et de l'Ouest. La BAD a initié en 2006 des études pour mettre en place des MS dans onze districts de santé des régions du Sud et du Centre.

Citons encore MULEMACARE créée en 2018 qui intervient entre 50 et 80% des frais en fonction de la formule choisie ou encore La Mutuelle Communautaire de Santé de Yaoundé.

Le requérant ne démontre pas qu'il ne pourrait pas souscrire à l'une ou l'autre de ces mutuelles de santé. Etant donné que la disponibilité et l'accessibilité du traitement sont établis dans cet avis, il n'y a pas de risque d'interruption du traitement.

Notons que dans le cadre d'une demande 9ter, il ne faut pas démontrer que le requérant est éligible pour bénéficier gratuitement du traitement requis mais démontrer que le traitement lui est accessible (ce qui n'exclut pas une éventuelle gratuité de celui-ci). En effet, il ne s'agit pas pour notre administration de vérifier la qualité des soins proposés dans le pays d'origine ni de comparer si ceux-ci sont de qualité équivalente à ceux offerts en

Belgique mais bien d'assurer que les soins nécessaires au traitement de la pathologie dont souffre l'intéressé soient disponibles et accessibles au pays d'origine. (CCE n°123 989 du 15.05.2014).

Précisons que l'article 9ter §1er alinéa 3 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 » et qu'il est de jurisprudence constante qu'il appartient à l'étranger prétendant satisfaire aux conditions justifiant l'octroi d'un séjour en Belgique à en apporter lui-même la preuve. Rappelons que la situation sociale et familiale constitue un volet de l'accessibilité des soins et que l'intéressée est assistée par son conseil lors de l'introduction de cette demande et sont donc considérées comme complètement informées de la portée de la disposition dont elle revendique l'application.

Cependant, alors que cela lui incombait, l'intéressé n'a fourni aucune information concernant sa situation personnelle dans le cadre de cette demande et n'a pas fait valoir l'absence de soutien ou autre (CCE n°271315 du 15.04.2022).

Par conséquent, rien ne nous permet de constater que le requérant ne possède plus de famille/d'attaches dans son pays d'origine. En effet, il ne démontre pas qu'il ne pourrait raisonnablement se faire aider et héberger par la famille, des amis ou obtenir de l'aide d'un tiers dans son pays d'origine. Rappelons pourtant qu'il incombe au requérant d'étayer son argumentation (C.E. du 13 juil.2001 n° 97.866).

De plus, rappelons que l'intéressé est arrivé dans le Royaume muni d'un passeport revêtu d'un visa Schengen délivré par l'ambassade de Belgique à Kinshasa. Une partie de la démarche que l'intéressé a faite pour l'obtention d'un visa Schengen consiste à fournir des documents qui prouvent qu'elle dispose de moyens de subsistance suffisants, aussi bien pour la durée de son séjour que pour son retour ; des preuves d'une assurance médicale Schengen dont la couverture minimale s'élève à 30.000 euro et des preuves d'un titre de transport aller/retour. Tous ses éléments démontrent que l'intéressé disposait de moyens financiers en suffisance au pays d'origine et rien ne démontre qu'il en serait démuné lors de son retour au pays.

Notons que les attestations de décès des membres de sa famille ne nous apprennent rien sur la disponibilité et l'accessibilité des soins au Cameroun.

Il n'en reste pas moins que le requérant peut prétendre à un traitement médical au Cameroun. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont il jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire Bensaid c. Royaume Unis du 06 février 2001, §38).

Dès lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, je conclus que les soins sont accessibles au pays d'origine. »

3.3.3. Le Conseil relève dès lors que la partie défenderesse a tenu compte du « profil du requérant », et constate que l'argumentation de la partie requérante se borne principalement à prendre le contrepied de l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse et tente 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, à défaut de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard.

3.4.1. S'agissant des craintes du requérant d'être victime de persécutions en cas de retour au Cameroun, le Conseil relève que cet élément est invoqué pour la première fois en termes de recours. Dès lors, il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné la demande en tenant compte de cet élément. Le Conseil rappelle à cet égard que la légalité d'une décision s'apprécie en fonction des éléments dont disposait l'autorité au moment où elle a statué, et non en fonction d'éléments qui sont postérieurs à sa décision et qu'elle ne pouvait forcément qu'ignorer.

3.4.2. En tout état de cause, s'agissant du risque de violation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil estime que ledit article ne saurait être violé dès lors que la partie requérante n'apporte aucun élément personnel démontrant que le requérant pourrait « réellement » et « au-delà de tout doute raisonnable » encourir, en cas de retour dans son pays d'origine, un traitement prohibé par cette disposition. L'article 3 de la CEDH requiert

en effet que la partie requérante prouve la réalité du risque invoqué par « des motifs sérieux et avérés ». Ses allégations doivent être étayées par un commencement de preuve convaincant et le Conseil en faisant référence à la jurisprudence de la Cour Européenne des Droits de l'Homme rappelle « qu'une simple possibilité de mauvais traitements n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 de la Convention » (Cour. eur. D.H., arrêt Vilvarajah et autres c. Royaume – Uni du 30 octobre 1991, § 111 – C.C.E., 20 juin 2008, n°12872). Partant, le Conseil estime que la décision attaquée ne viole pas l'article 3 de la Convention précitée.

3.5. Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions et principes qu'elle vise dans son moyen, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

4. Débats succincts

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. 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^{er}

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 dix-sept décembre deux mille vingt-cinq par :

J.-C. WERENNE,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,

A. KESTEMONT,

greffière.

La greffière,

Le président,

A. KESTEMONT

J.-C. WERENNE