



Arrêt

n° 216 899 du 14 février 2019
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. NIYONZIMA
Lange Herentalsestraat 122
2018 ANTWERPEN

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration,
à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté et désormais par
la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile
et la Migration

LE PRESIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 6 décembre 2012, par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à l'annulation de la « *décision du Ministre de la Migration (Office des étrangers) du 06.07.2012, notifiée officiellement au requérant le 8.11.2012, rejetant sa demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 en matière des étrangers (maladie grave sans traitement approprié dans le pays d'origine)* ».

Vu le titre I^{er} 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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu le mémoire de synthèse.

Vu l'ordonnance du 21 novembre 2018 convoquant les parties à l'audience du 11 décembre 2018.

Entendu, en son rapport, Mme M.-L YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. NIYONZIMA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *loco* Mes D MATRAY et 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 requérant est arrivé en Belgique dans le courant de l'année 2009. Il a introduit deux demandes d'asile et de protection internationale, lesquelles se sont toutes deux clôturées négativement par des arrêts du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après le Conseil) n° 57.813 du 14 mars 2011 et 68.562 du 25 octobre 2011. Le 2 décembre 2012, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile à son encontre.

1.2. Le 10 décembre 2010, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi. Le 19 septembre 2011, la partie défenderesse a rejeté la demande. Elle a cependant retiré sa décision le 14 juin 2012.

1.3. Le 6 juillet 2012, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant non-fondée la demande de séjour pour raisons médicales. Cette décision constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Suite à la demande d'autorisation de séjour introduite par courrier recommandé le 10.12.2010 auprès de nos services par :

K., Y., [...]

en application 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 comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, je vous informe que la demande qui a été déclarée recevable le 30.12.2010, est non-fondée.

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.

Le médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangère (OE) a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 03.07.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que les traitements médicaux et suivis nécessaires sont disponibles au pays d'origine, la Guinée.

Dès lors, sur base de l'ensemble de ces informations, le médecin de l'OE conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, la Guinée.

Quant à l'accessibilité des soins, le site Internet « Social Security Online¹ » nous apprend que la Guinée dispose d'un régime de sécurité sociale protégeant contre les risques de maladies, invalidité, vieillesse, décès, les accidents de travail et maladies professionnelles et les prestations familiales.

Le requérant est en âge de travailler et ni le médecin de l'Office des Etrangers ni son médecin traitant n'ont émis une quelconque objection à ce propos. Rien n'indique donc qu'il ne pourrait exercer une activité rémunérée au pays d'origine en vue de subvenir à d'éventuels frais médicaux. Notons qu'après 6 mois de souscription au régime de protection sociale via le travail, il pourra en outre bénéficier des avantages de cette protection de plein droit si des difficultés devaient subvenir.

De plus, le système guinéen dispose d'un réseau de mutuelles de santé permettant d'améliorer l'accessibilité financière des populations aux services de santé existants. Notons que fin 2010, le réseau était composé de 23 mutuelles de santé et 3 sont en cours de développement pour l'année 2011. Enfin, il existe un dispensaire octroyant des soins de santé primaires aux plus démunis.

Enfin, l'intéressé a précisé lors de sa demande d'asile avoir son épouse et son frère au pays d'origine. Ceux-ci pourraient contribuer à la prise en charge du requérant. Les soins sont donc disponibles et accessibles en Guinée.

Le rapport du médecin de l'OE est joint à la présente décision.

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*

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

Le même jour, soit le 6 juillet 2012, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire à son encontre.

1.4. Par courrier du 23 avril 2012, réceptionné par la commune d'Anvers, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable en date du 25 avril 2013. Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil dans son arrêt n° 204.243 du 24 mai 2018.

2. Mémoire de synthèse.

Conformément à l'article 39/81, alinéa 7, de la Loi, le Conseil « statue sur la base du mémoire de synthèse sauf en ce qui concerne la recevabilité du recours et des moyens ».

3. Exposé du moyen d'annulation

3.1. 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 la motivation absente, inexacte, inadéquate, déraisonnable ou disproportionnée, de l'erreur manifeste d'appréciation ; de la violation des principes de bonne administration, du principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause ; de l'excès de pouvoir* ».

3.2. Elle définit l'obligation de motivation formelle des actes administratifs et soutient qu'en l'espèce, la motivation n'est pas adéquate. Elle note que la décision se réfère à l'avis du médecin-conseil du 3 juillet 2012 et en reproduit un extrait. Elle estime à cet égard que la partie défenderesse ne s'est pas intéressée au traitement concret du requérant, en l'occurrence, la nécessité d'une approche multidisciplinaire au sein d'un hôpital spécialisé comme c'est actuellement le cas à l'hôpital universitaire AZ Turnhout.

Au niveau de la disponibilité du traitement requis, elle déclare que la partie défenderesse *« suit une approche purement théorique en se référant à l'avis médical du médecin de l'O.E. qui mentionne quelques sites internes qui ne se prononce (sic.) pas sur la disponibilité de l'approche pluridisciplinaire dans un hôpital spécialisé dont le requérant a besoin. Ces sites ne mentionnent pas l'existence d'un hôpital spécialisé comparable à l'hôpital universitaire AZ Turnhout. »*.

Au niveau de l'accessibilité des soins, elle estime que les recherches de la partie défenderesse sont hâtives et théoriques et note qu'elles relèvent également d'un autre site Internet. Elle déclare à cet égard que, contrairement à ce que prétend la partie défenderesse, *« la maladie du requérant diminue sa capacité de travail. D'autre part, même pour ceux qui travaillent (sic.) à plein régime, le niveau du chômage en Guinée et le niveau des salaires n'offrent pas une perspective crédible quant à la capacité du requérant de financer lui-même des soins médicaux après le retour dans son pays d'origine. »*. Elle soutient que les recherches de la partie défenderesse ne sont pas complètes dans la mesure où malgré les efforts réalisés en Guinée, *« même l'accessibilité des soins primaires n'est pas ouverte à tous les citoyens. Or il s'agit en l'occurrence de soins spécialisés. »*.

Elle se réfère à deux sites Internet et fait valoir les graves carences du système de santé en Guinée. Elle estime que la partie défenderesse aurait pu prendre des renseignements auprès de la mission diplomatique belge en Guinée, notamment sur la disponibilité concrète des soins au CHU Donka. Elle ajoute que *« le requérant a obtenu un rapport médical et un certificat médical du 3.06.2011 et du 30.04.2012 attestant que le requérant y avait essayé un traitement, sans aucun succès et que "pour prévenir des complications éventuelles (décompensation respiratoire aiguë, défaillance cardiaque), il a été souhaitable qu'il se rende dans un centre plus performant pour y subir des examens plus approfondis qui ne peuvent pas être fait dans nos structures (exploration fonctionnelle respiratoire et autres)" »*.

Elle estime que la motivation n'est pas légalement fondée et que la partie défenderesse ne tient pas compte du traitement requis concret et qu'elle se base sur une présentation très superficielle du système de soins guinéen.

3.3. Elle note que la partie défenderesse lui reproche (dans sa note d'observations) de ne pas avoir indiqué en quoi la partie défenderesse aurait violé les principes de bonne administration ou en quoi elle aurait commis un excès de pouvoir. Elle note à cet égard avoir clairement expliqué que la partie défenderesse n'a pas tenu compte du traitement concret du requérant et n'a pas réalisé une étude complète du dossier, notamment en ce qui concerne la disponibilité et l'accessibilité des soins requis. Elle estime que cela *« constitue incontestablement une violation du principe de bonne administration et un excès de pouvoir »*.

Elle regrette également le fait que la partie défenderesse lui reproche, dans sa note d'observations, de ne pas avoir communiqué tous les éléments jugés utiles avant la prise de la décision. Elle estime au contraire que « *le requérant avait déjà fait connaître à la partie adverse à l'appui de sa demande que "la maladie dont il souffre ne peut trouver 'un traitement adéquat' et suivi médical régulier dans son pays d'origine, la Guinée ; en raison de l'absence de structures sanitaires adéquate, dans ce pays ; ou l'impossibilité du requérant d'accéder aux soins dans son pays compte tenu de son indigence". Il avait également transmis un certificat médical circonstancié de son médecin traitant et les résultats des examens médicaux. Le requérant n'a donc pas soulevé de nouveaux éléments à l'appui de son recours, [il] a simplement insisté sur des éléments qui étaient déjà connus par la partie adverse et avec lesquels la partie adverse n'a pas voulu tenir compte (sic.)* ». Elle soutient que tous les éléments invoqués dans son recours étaient déjà connus de la partie défenderesse dans la mesure où ils étaient déjà invoqués dans le cadre du précédent recours contre la première décision de la partie défenderesse entre-temps retirée. Elle regrette à cet égard que la partie défenderesse ne les ait pas pris en considération.

Elle note que la partie défenderesse affirme dans sa note d'observations que l'article 9^{ter} de la Loi n'impose pas qu'un traitement équivalent soit disponible au pays d'origine, le traitement doit seulement être approprié. Elle estime à cet égard avoir suffisamment démontré que le traitement requis, et donc le traitement approprié, n'était pas disponible et accessible en Guinée, contrairement à ce que prétend la partie défenderesse.

Enfin elle relève que la partie défenderesse soutient que la circonstance que le médecin-conseil arrive à une conclusion différente de celle du médecin du requérant ne peut suffire à l'annulation de la décision attaquée dans la mesure où le médecin-conseil « *a procédé à une série de recherches sur la disponibilité et l'accessibilité des soins en Guinée* ». Elle explique à cet égard qu'elle ne conteste pas le fait que le médecin-conseil arrive à une conclusion différente de son médecin traitant mais bien le fait qu'il n'a pas réalisé un examen complet du dossier, qu'il n'a pas pris en considération tous les éléments du dossier et notamment le traitement concret du requérant, que le raisonnement est purement théorique et que l'appréciation du dossier est par conséquent non admissible, inadéquate, inexacte et déraisonnable.

4. Examen du moyen d'annulation

4.1. Sur le moyen unique, à titre liminaire, le Conseil rappelle 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 les actes attaqués.

Le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer en quoi la motivation de la décision serait disproportionnée ou en quoi la partie défenderesse aurait commis une erreur manifeste d'appréciation. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces principes.

En outre, elle n'expose pas en quoi l'acte attaqué serait constitutif d'une violation des principes généraux de bonne administration qu'elle invoque, du reste sans les identifier plus précisément et ce alors même qu'il résulte de l'enseignement de l'arrêt n° 188.251, prononcé le 27 novembre 2008 par le Conseil d'Etat auquel le Conseil de céans se rallie, que « *[...] le principe général de bonne administration n'a pas de contenu précis et ne peut donc, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte*

administratif [...] ». Partant, le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces principes.

Enfin, l'excès de pouvoir est une cause générique d'annulation et non une disposition ou un principe de droit susceptible de fonder un moyen. Le moyen en ce qu'il en invoque la violation est, dès lors, irrecevable.

4.2. Pour le surplus, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter}, §1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi 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.* ».

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* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} 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, 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}, 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'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle, enfin, que l'obligation de motivation 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).

4.3. En l'espèce, le Conseil relève, à la lecture de la décision entreprise, que la partie défenderesse, en se basant sur l'avis médical du médecin conseil du 3 juillet 2012, a rejeté la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois du requérant au motif que « 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.* ».

Force est de constater que ce faisant, le médecin-conseil et, partant, la partie défenderesse ont indiqué la raison pour laquelle la pathologie du requérant ne permet pas de lui octroyer une autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi, en sorte que l'ensemble des éléments personnels et médicaux communiqués ont été pris en considération. Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante qui se borne à contester l'appréciation de la partie défenderesse quant à la disponibilité et à l'accessibilité du traitement utile, argumentation qui ne peut être suivie, dès lors qu'elle tend à prendre le contrepied de la décision attaquée en critiquant les sources utilisées par la partie défenderesse ainsi que son analyse. Elle essaye 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.

4.4.1. Le Conseil observe, en ce qui concerne la disponibilité et l'accessibilité des soins de santé pour le requérant, que le médecin-conseil a pris en considération les documents médicaux produits par la partie requérante dans le cadre de sa demande et a constaté, au terme d'une motivation détaillée et après avoir consulté les informations issues de différents sites Internet référencés dans l'avis du fonctionnaire médecin, que le suivi et le traitement nécessaires au requérant étaient disponibles en Guinée.

Le Conseil note que dans sa demande d'autorisation de séjour du 10 décembre 2012, la partie requérante n'a apporté aucune information étayée en vue d'établir l'absence de disponibilité et d'accessibilité du traitement médical et du suivi requis au pays d'origine au regard de sa situation individuelle. Elle ne peut dès lors raisonnablement reprocher à la partie défenderesse d'avoir motivé comme en l'espèce la décision attaquée, à défaut d'établir que celle-ci a commis une erreur manifeste d'appréciation des éléments dont elle disposait, *quod non in specie*.

4.4.2. La partie requérante ne peut être suivie en ce qu'elle fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération les éléments produits par le requérant (plus précisément les sites Internet), en annexe au recours introduit à l'encontre de la première décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.2. En effet, si le Conseil d'Etat a pu considérer que « *Lorsqu'une autorité administrative agit dans le cadre de la réfection d'un acte annulé elle doit, spécialement pour les demandes de séjour pour raisons médicales qui tendent à prévenir une atteinte éventuelle à l'article 3 de la [CEDH], actualiser les éléments du dossier en tenant compte des pièces complémentaires en sa possession et qui figurent au dossier administratif* » (C.E., ordonnance rendue en procédure d'admissibilité des recours en cassation n° 12.758, du 22 mars 2018), la situation en l'espèce n'est pas comparable. En l'occurrence, outre que la partie défenderesse agissait dans le cadre de la réfection d'un acte qu'elle avait elle-

même retiré d'initiative, le Conseil observe que les éléments annexés au recours précité ne figurent pas au dossier administratif, seule la requête introductive d'instance ayant été transmise à la partie défenderesse. Il ne peut donc être reproché ni à celle-ci ni au fonctionnaire médecin de ne pas les avoir pris en compte, lors de la prise du premier acte attaqué.

En outre, force est de constater que le requérant n'étaye nullement ses propos et qu'il n'indique pas davantage en quoi « *les graves carences du système de santé guinéen* » invoquées sur lesdits sites Internet auraient un impact direct et concret sur sa situation particulière en sorte que l'argument ne peut être suivi.

A la lumière de ces éléments, le Conseil constate que la partie défenderesse a dûment examiné la disponibilité des soins adaptés à l'état de santé du requérant dans son pays d'origine et les possibilités pour ce dernier d'y avoir accès. Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse a suffisamment et adéquatement motivé la décision entreprise en prenant en considération l'ensemble des éléments à sa disposition et la situation personnelle du requérant en sorte que celui-ci est en mesure de comprendre les motifs justifiant la décision entreprise. Partant, la partie défenderesse n'a nullement adopté une décision théorique ou méconnu les dispositions visées au moyen.

4.4.3. Quant à l'argumentation selon laquelle la partie défenderesse n'a pas tenu compte du traitement concret et approprié du requérant et plus précisément du fait qu'il avait besoin d'une approche pluridisciplinaire, le Conseil ne peut suivre la partie requérante dans la mesure où cet élément est invoqué pour la première fois dans la requête. En effet, force est de constater que ni la demande d'autorisation de séjour ni le certificat médical circonstancié ne parle de la nécessité d'une approche pluridisciplinaire en sorte que la partie requérante ne peut dès lors raisonnablement reprocher à la partie défenderesse d'avoir motivé comme en l'espèce la décision attaquée.

Le Conseil rappelle à cet égard que les éléments qui n'avaient pas été invoqués par la partie requérante en temps utile, c'est-à-dire avant que l'autorité administrative ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle, de « [...] *se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...]* » (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 110.548 du 23 septembre 2002).

Le Conseil rappelle enfin que c'est au demandeur d'une autorisation de séjour qu'il appartient d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. Dans la mesure où le requérant – qui a été assisté d'un conseil lors de l'introduction de sa demande – doit être tenu pour complètement informé de la portée de la disposition dont il revendique l'application, il lui incombait de transmettre tous les renseignements utiles, au regard de sa situation personnelle, concernant la maladie de celui-ci ainsi que la disponibilité et l'accessibilité à un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

4.4.4. Quant à l'argumentation selon laquelle les sites Internet utilisés par la partie défenderesse ne mentionnent pas l'existence d'un hôpital spécialisé comparable à l'hôpital universitaire AZ Turnhout, le Conseil souligne à nouveau, que l'article 9^{ter} de la Loi n'implique nullement qu'un traitement de niveau équivalent soit disponible au pays d'origine, il suffit qu'un traitement approprié soit possible au pays d'origine. Dès lors, la partie défenderesse n'est pas tenue d'effectuer une comparaison du niveau de qualité des

traitements disponibles au pays d'origine et en Belgique.

4.5. S'agissant de l'argumentation relative au fait que la maladie du requérant diminue sa capacité de travailler et que même s'il travaillait, il y a peu de chance que le requérant puisse financer lui-même ses soins, le Conseil ne peut que constater qu'il s'agit là de simples allégations, auxquelles il ne saurait se rallier, dès lors qu'il ne ressort nullement du dossier administratif que la partie requérante a apporté, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, le moindre élément pertinent de nature à établir ses propos. Elle ne peut dès lors raisonnablement reprocher à la partie défenderesse d'avoir effectué des recherches et d'avoir motivé comme en l'espèce la décision attaquée, à défaut d'établir que celle-ci a commis une erreur manifeste d'appréciation des éléments dont elle disposait, *quod non in specie*.

A la lumière de ces éléments, le Conseil observe que la partie défenderesse a pris en compte l'ensemble des éléments à sa disposition et a concrètement et dûment examiné la disponibilité des soins adaptés à l'état de santé du requérant dans son pays d'origine et les possibilités pour ce dernier d'y avoir accès.

Partant, le moyen unique n'est pas fondé.

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

Article unique

La requête en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le quatorze février deux mille dix-neuf par :

Mme M.-L. YA MUTWALE,

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

Mme A. KESTEMONT,

Greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

M.-L. YA MUTWALE