

Arrêt

n° 201 725 du 27 mars 2018
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître B. BRIJS
Rue de Moscou 2
1060 BRUXELLES

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 le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 23 octobre 2014, par X, qui déclare être de nationalité rwandaise, tendant à l'annulation de la décision de rejet d'une demande de prolongation de séjour, prise le 7 avril 2014.

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

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 27 octobre 2014 avec la référence X

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu le mémoire de synthèse.

Vu l'ordonnance du 29 mai 2017 convoquant les parties à l'audience du 26 juin 2017.

Entendu, en son rapport, J. MAHIELS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me B. BRIJS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. DETOURNAY *loco* Me E. DERRIKS, 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 en Belgique le 10 juin 2009.

1.2. Le 15 juin 2009, la requérante 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 dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »), complétée le 14 décembre de la même année. Cette demande a été déclarée recevable par la partie défenderesse le 22 mars 2010.

Le 6 février 2011, le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse a rendu son avis et proposé qu'une autorisation de séjour temporaire d'une durée d'un an soit accordée à la requérante. Le même jour, la partie défenderesse a autorisé la requérante à séjourner sur le territoire belge pour une durée d'un an. Cette autorisation de séjour a été renouvelée pour un durée d'un an le 17 septembre 2012.

1.3. Le 31 janvier 2013, dans le cadre d'un nouveau renouvellement de son autorisation de séjour, le fonctionnaire médecin a sollicité de la requérante qu'elle retourne le certificat médical qui lui est transmis complété et fournisse tout autre rapport médical relatant l'évolution de ses pathologies. La requérante a répondu à cette sollicitation par un courrier du 17 avril 2013. Le 3 mars 2014, le fonctionnaire médecin a rendu son avis.

En date du 7 avril 2014, la partie défenderesse a pris la décision de refus de prorogation de l'autorisation de séjour, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire.

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

« Le problème médical invoqué par Madame [M., B.] ne peut être retenu pour justifier la prolongation du 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 de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine a été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au pays d'origine, Rwanda (Rép.)

Dans son avis médical rendu le 03.03.2014, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique la stabilisation de l'état clinique sous traitement et un arrêt de l'anti-coagulation et un traitement médicamenteux essentiellement par voie orale. Il ne trouve pas d'entrave à l'accessibilité des soins médicaux au pays d'origine. Il n'y a pas de contre-indication médicale à voyager.

Par ailleurs, le conseil de l'intéressée invoque la situation au pays d'origine. Notons cependant que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslüm/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012.

Cependant, la requérante n'apporte aucun élément probant ni un tant soit peu circonstancié pour étayer ses assertions. Or, il lui incombe d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat du 13/07/2001 n° 97.866).

Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007) fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980) ; qu'il a été vérifié si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire.

Que dès lors, vu les constatations faites ci-dessus, il ne paraît plus

- 1) *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*
- 2) *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. »

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. Conformément à l'article 39/81, alinéa 7, de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil « statue sur la base du mémoire de synthèse sauf en ce qui concerne la recevabilité du recours et des moyens ».

2.2. La partie requérante prend un moyen unique de la violation 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 ; « du principe de motivation interne » ; des principes de bonne administration du devoir de prudence et du devoir de minutie ; et pris de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2.1. En ce qui peut être lu comme une première branche, elle soutient, en substance, que « les éléments relatifs à la disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine ainsi qu'à l'accessibilité des soins, sont inadéquats et incomplets ». Après avoir exposé des considérations théoriques et jurisprudentielles sur les dispositions et principes visés au moyen, elle expose que « la requérante souffre d'une pathologie imprévisible telle que l'AVC ischémique hémisphérique gauche consistant en une hémiplégie spastique droite, d'un diabète de type II et de fibrillation auriculaire. [...]. Qu'il faut donc reconnaître que la requérante souffre d'une pathologie imprévisible [...] et responsable de nombreux handicaps potentiellement lourds, voire de décès. Qu'il convient dans ces circonstances de s'interroger sur la possibilité effective de poursuite du traitement en cas de retour au Rwanda. Qu'en effet, il est observé médicalement qu'une interruption de traitement ne permettrait plus la stabilisation de l'état clinique. Qu'en conséquence, les effets décrits en raison de l'indisponibilité du traitement ou de son inaccessibilité seraient constitutifs d'un risque élevé dans le chef de la première requérante et constituerait un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ».

Elle réfute ensuite chacune des sources citées dans la motivation de l'acte attaqué quant à l'accessibilité de la requérante à un traitement adéquat dans son pays d'origine.

S'agissant de la « Mutuelle de santé », elle plaide que « le site référencé par la partie adverse afin de nous « informer de l'existence de la Mutuelle de santé », n'existe pas. [...]. [...] tout d'abord, il doit être indiqué que l'ensemble des médicaments n'est pas pris en charge par cette mutuelle de santé. Qu'il convient, en conséquence, de déterminer avec précision si les médicaments pris actuellement par la première requérante et dont on indique qu'ils sont disponibles, sont couverts par ce système d'assurance. [...]. Qu'outre ce fait, le document de l'IWPAR indique également en page 6 du rapport que « Tous les soins médicaux ne sont pas couverts par les mutuelles, qu'il ajoute que les « coûts de transports ne sont pas prise [sic] en charge ». Qu'il convient donc d'être fort prudent avec l'affirmation selon laquelle le système permettrait effectivement à la requérante de bénéficier de soins de santé dans la mesure où aucune donnée précise ne permet d'indiquer que les soins nécessaires seront couverts. Qu'il est donc difficile voire impossible, dans le contexte pré décrit, d'affirmer que des soins seraient disponibles et accessibles sans autre précision et sans autre nuance ».

S'agissant de la « Rwandaise d'assurance maladie », la partie requérante émet des doutes quant à la possibilité de bénéficier d'un tel système et fait valoir que « « la Rwandaise d'assurance maladie » est l'une des trois composantes du système de sécurité sociale qui ne s'adresse qu'aux travailleurs soumis au Code du Travail, des fonctionnaires de l'État et des militaires. [...] Que la requérante, pour information, ne travaille pas [...], que la requérante a 64 ans et qu'il est peu probable qu'elle entame, à cet âge et vu sa condition médicale, une activité professionnelle nouvelle. Qu'enfin, même si elle devait exercer une activité professionnelle, elle devrait se limiter à rechercher un emploi dans ces secteurs tout à fait particuliers pour bénéficier d'une telle assurance. [...] ». ».

Elle insiste « sur la nécessité de son accompagnement dans ses soins par ses quatre enfants, en particulier de son fils [M. D.], qui séjournent en Belgique ».

S'agissant de la « MMI », la partie requérante fait valoir qu'elle « est l'une des trois composantes du système de sécurité sociale qui ne s'adresse qu'aux travailleurs soumis au Code du Travail, des fonctionnaires de l'État et des militaires. Que le rapport vise effectivement un cadre d'assurance lié au force armée [...]. [...] la requérante s'interroge sur la pertinence du système cité à son cas d'espèce. Qu'en effet, elle n'est nullement membre de l'armée et ne peut prétendre à une couverture sur cette base ».

S'agissant des régimes privés mentionnés par la partie défenderesse, la partie requérante fait valoir que cette dernière ne les a pas mentionnés ni identifiés, et « Qu'il est dans ce [contexte] impossible pour la requérante de déterminer les régimes évoqués, les analyser et les contredire si besoin en est. [...]. Que, par ailleurs, le système assurance évoqué est, selon toute vraisemblance un système privé, et il n'est donc pas exclu qu'[en] raison du facteur risque représenté par la requérante en raison de sa pathologie déclarée, cette dernière soit exclue du système ou doive payer des primes qu'il lui est impossible de financer. [...] ». ».

S'agissant des « trois liens internet en ce qui concerne la disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine », elle fait valoir que « le premier lien renvoie à une page qui date de juillet 2010, que le site n'est donc pas actuel. [...]. [...] il n'est donc pas pertinent ni logique d'invoquer une source antérieure à la décision d'octroi de séjour à la requérante. Que cela démontre par ailleurs qu'il n'est nullement justifié, vu l'absence d'évolution de la situation au Rwanda selon la partie adverse (dans le cas contraire elle aurait du [sic] analyser la situation actuelle et référencer des sources actualisées), de refuser de proroger le CIRE de la requérante. Que contrairement à ce que la partie adverse affirme (note d'observation page 14), il est évident que si la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter introduite le 15.06.2009 a été déclarée fondée (le 22.03.2011), cela signifie que le médecin conseil avait dû se prononcer sur la disponibilité et l'accessibilité des soins requis, [...]. [...]. Qu'il faut également tenir compte du fait que cela allait faire cinq ans qu'elle bénéficiait d'un droit de séjour octroyé sur base de l'article 9ter de la Loi du 15 décembre 1980. [...]. Que la partie adverse aurait donc du [sic] motiver *in concreto* la raison d'un tel changement en expliquant les raisons de refus soudain de proroger son droit de séjour. [...]. ». Elle poursuit, eu égard au « deuxième lien [qui] est une liste de produit pharmaceutique à exonérer », que l'un des médicaments nécessaire dans le traitement de la requérante ne se trouve pas dans cette liste, contrairement à ce qui est indiqué dans la note d'observation et que « même si la liste était complète cela ne démontrerait en rien le fait que la requérante puisse concrètement et personnellement avoir accès à ces médicaments. [...] ce n'est pas parce que ces médicaments sont considérés comme disponibles selon la base de données MedCOI, [...], que cela permet d'affirmer qu'ils sont couverts par le système d'assurance et qu'ils sont donc accessibles pour la partie requérante. [...] ». Enfin, elle soutient que le troisième lien n'existe pas et que « une autre page nous est suggérée « *a posteriori* » dans la note, qui toutefois ne concerne pas le Rwanda ».

2.2.2. En ce qui peut être lu comme une seconde branche, elle soutient que la partie défenderesse énonce que les conditions dans lesquelles l'autorisation de séjour avaient été octroyées à la requérante ont changé sans expliquer les raisons de ce changement et que la partie défenderesse « ne procède à aucun examen concret ni personnel de la situation et ne permet donc pas à la requérante de comprendre les raisons qui ont déterminé l'acte attaqué ni les raisons sur lesquelles la partie adverse se fonde ». En réponse à la note d'observation, elle plaide « [qu'] il n'a donc pas été vérifié que « ce changement de circonstances avait un caractère suffisamment radical et non temporaire ». Que le seul fait qu'il y ait une stabilisation de l'état de santé de la requérante, sans aucune autre constatation, ne permet pas de conclure à un tel changement. [...]. [...] un traitement est indispensable afin d'assurer la stabilisation de la situation médicale de la requérante [...]. [...] le fait que la situation médicale de la requérante s'est stabilisée ne signifie pas que la requérante est guérie, [...]. Il n'y a donc effectivement aucune motivation relative à ce changement dans la décision attaquée. [...]. Que cela faisait quasiment cinq ans que la requérante séjournait légalement sur le territoire sur base de l'article 9ter, qu'il était donc reconnu pendant cette période qu'elle souffrait d'une maladie qui entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou risque réel de traitement inhumain ou dégradant et qu'il n'existant aucun traitement adéquat dans son pays d'origine. [...] ».

2.2.3. Elle conclut qu'« il découle de l'ensemble de ces éléments un trop grand nombre d'erreurs manifestes quant aux sources évoquées. [...] Que l'erreur manifeste quant à l'état de santé du requérant [sic], que l'absence de données chiffrées quant au coûts de l'assurance soins de santé référencée en raison d'une pathologie déjà déclarée, de l'obligation pour des assurances privées d'assurer ces « facteurs » risques, que l'absence de données quant aux couvertures, stages d'attente de ces assurances, que l'absence d'information quant aux assurance/mutuelles, que les erreurs quant aux systèmes référencés et leur impossibilité d'offrir une couverture aux requérantes [sic] démontrent une absence de minutie dans le chef de l'administration dans le cadre de l'examen de la demande. [...] ».

3. Discussion

3.1. Le Conseil rappelle, qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « *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* ».

A cet égard, l'exposé des motifs de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 prévoit que cette disposition concerne « *les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié*

fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le pays d'origine ou de séjour [...] » (Doc. Parl., Ch., 51, n° 2478/001, p. 34).

Le Conseil rappelle également qu'aux termes de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980, « *L'étranger qui a été autorisé à un séjour limité sur la base de l'article 9ter de la loi, est censé ne plus satisfaire aux conditions requises pour son séjour au sens de l'article 13, § 3, 2°, de la loi, si les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire. Pour ce faire, il faut vérifier si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire* ».

Il 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'expliciter 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.

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée précise que « *le médecin de l'OE indique la stabilisation de l'état clinique sous traitement et un arrêt de l'anti-coagulation [sic] et un traitement médicamenteux essentiellement par voie orale. Il ne trouve pas d'entrave à l'accessibilité des soins médicaux au pays d'origine. Il n'y a pas de contre-indication médicale à voyager.* ».

Le rapport du fonctionnaire médecin sur lequel se fonde cette décision, daté du 3 mars 2014, indique quant à lui notamment « *Une stabilisation de l'état clinique sous traitement* », « *Un arrêt de l'anti coagulation [sic] et un traitement médicamenteux essentiellement par voie orale* », et précise, dans sa conclusion que « *Les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie (hémiparésie spastique droite d'une séquelle d'un AVC ischémique hémisphérique gauche ; diabète II ; fibrillation auriculaire) dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que l'état clinique s'est stabilisé sous traitement et que les soins médicaux sont disponibles et est accessible [sic] au pays d'origine. Par conséquent, d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine. Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé ; qu'il a été vérifié que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007), il n'y a donc plus lieu de prolonger le séjour de la requérante* ».

Dans son mémoire de synthèse, la partie requérante soutient, en substance, que si l'état de santé de la requérante s'est stabilisé, c'est en raison du traitement médical qu'il lui est nécessaire de suivre afin de préserver cette stabilité. Or, elle conteste la disponibilité de ce traitement au pays d'origine de la requérante, ainsi que son accessibilité.

3.3. A cet égard, le rapport du fonctionnaire médecin susvisé, indique que « *Quant à l'accessibilité, notons que le site internet de l'Association internationale de la sécurité sociale, nous apprend que le Rwanda dispose d'un régime d'assurance sociale protégeant les salariés, artisans, les stagiaires, les apprentis et les retraités. Egalement ce site nous informe de l'existence de la Mutuelle de santé : ce régime est une assurance maladie qui couvre toute la population, à l'exception des personnes couvertes par d'autres régimes comme la Rwandaise d'assurance maladie (RAMA), la MMI et des régimes privés. Il a pour objectif général d'aider les communautés locales et les districts à mettre en place des systèmes d'assurance-maladie de nature à rendre les soins plus accessibles financièrement, à protéger les familles des risques financiers liés à la maladie et à renforcer l'inclusion sociale dans le domaine de la santé. Pour en bénéficier, il faut adhérer et s'acquitter de cotisations annuelles d'un montant abordable. La cotisation annuelle individuelle s'élève à RWF1 000 (1.25 euro). Le régime couvre les soins médicaux dispensés dans les centres de santé, y compris les médicaments, ainsi que quelques soins hospitaliers. Les mutuelles de santé ont des comités au niveau des districts ainsi que des centres de santé. [...]. Enfin, l'intéressée a vécu la plus longue période de sa vie dans son pays d'origine, ce qui laisse supposer qu'elle a dû y tisser des liens sociaux susceptibles de lui venir en aide en cas de nécessité. Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins médicaux au pays d'origine.* »

Force est de constater que cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante qui tente, en réalité, d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation à celle de la partie défenderesse, en soulevant le caractère ancien des sources sur lesquelles celle-ci fonde sa décision, ou en contestant la prise en charge du coût des médicaments, ce qui ne saurait être admis.

3.3.1. S'agissant de l'argumentation relative à « la Rwandaise d'assurance maladie », au « MMI », et aux régimes privés, le Conseil ne peut rejoindre la partie requérante lorsque celle-ci plaide que « des craintes sérieuses et fondées existent de ne jamais pouvoir dépendre d'un système d'assurance ». Il observe, à la lecture de l'avis médical du fonctionnaire médecin, que ce dernier a spécifiquement précisé que les personnes couvertes par d'autres régimes comme la Rwandaise d'assurance maladie, la MMI et les régimes privés n'étaient pas couvertes par le régime d'assurance maladie (Mutuelle de santé) qui couvre toute la population, et dont la requérante peut se prévaloir. Il en résulte que l'argumentation de la partie requérante, à cet égard, procède d'une lecture erronée de cet avis médical.

En outre, le Conseil observe que le « document de l'IWPAR » auquel se réfère la requête, sans toutefois lui permettre la possibilité de consulter celui-ci, et un article de Solidarité Mondiale, sont invoqués pour la première fois en termes de requête. Il 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., 23 septembre 2002, n° 110.548).

Enfin, le Conseil observe que l'affirmation aux termes de laquelle « la requérante insiste sur la nécessité de son accompagnement dans ses soins par ses quatre enfants, en particulier de son fils [M. D.], qui séjournent tous en Belgique » n'est nullement étayée par des éléments probants. Partant, en raison de son caractère péremptoire, le Conseil ne saurait considérer ce développement comme susceptible de pouvoir mettre à mal le bien-fondé des motifs de l'acte attaqué, sans substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente, ce qui excède manifestement les compétences qui lui sont dévolues dans le cadre du contrôle de légalité.

3.3.2. Le Conseil ne peut davantage suivre la partie requérante lorsque cette dernière considère qu'« il est évident que si la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter introduite le 15.06.2009 a été déclarée fondée (le 22.03.2011), cela signifie que le médecin conseil avait dû se prononcer sur la disponibilité et l'accessibilité des soins requis ». Le Conseil relève à la lecture de l'avis du fonctionnaire médecin du 6 février 2011, qui a conduit la partie défenderesse à accordé à la requérante une autorisation de séjour provisoire, que le fonctionnaire médecin a considéré qu'une recherche relative à la disponibilité des soins de santé au pays d'origine n'était pas d'actualité dès lors que la gravité et la nature de la maladie laissait apparaître une contre-indication médicale à voyager.

S'agissant du second lien internet, et plus particulièrement de la disponibilité du « Losartan plus », - dont le principe actif majeur, le losartan, est associé à un diurétique, l'hydrochlorothiazide -, à l'instar du médecin fonctionnaire, le Conseil relève qu'il ressort de « la liste des produits pharmaceutiques à exonérer » établie par le Ministère de la Santé rwandais, que le losartan est disponible au Rwanda. Il ressort de cette même liste que l'hydrochlorothiazide y est également disponible, de sorte que sans autre précision, la critique de la partie requérante n'est pas fondée.

S'agissant du troisième lien internet référencé dans l'avis susvisé du médecin fonctionnaire, qui renverrait à une page internet qui n'existerait pas (ou plus), le Conseil observe qu'une simple recherche sur le site référencé par la partie défenderesse lui permet de retrouver cette page, contrairement à ce qu'avance la partie requérante, et qu'une copie de celle-ci figure au dossier administratif.

3.3.3. Le Conseil souligne enfin que la nécessité de vérifier l'existence d'un changement de circonstances présentant un caractère suffisamment radical et non temporaire n'implique pas nécessairement une guérison complète de l'intéressé, comme le suggère la partie requérante dans sa requête. Il suffit que les conditions sur base desquelles l'autorisation de séjour a été octroyée n'existent plus, ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire. En l'espèce, la motivation de la décision attaquée, fondée sur l'avis du médecin fonctionnaire du 3 mars 2014 indique que « [...] le médecin de l'OE indique la stabilisation de l'état clinique sous traitement et un arrêt de l'anti-coagulation et un traitement médicamenteux essentiellement par voie orale. Il ne trouve pas d'entrave à l'accessibilité des soins médicaux au pays d'origine. Il n'y a pas de contre-indication médicale à voyager. [...]. Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée

n'existent plus, ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire [...] ; qu'il a été vérifié si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire. », sans que cette motivation ne soit utilement contestée par la partie requérante, qui fonde l'ensemble de son argumentaire sur la disponibilité et l'accessibilité des soins médicaux nécessaires.

3.4. Partant, le moyen n'est pas fondé.

4. 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 annulation est rejetée.

Article 2

Les dépens, liquidés à la somme de 175 euros, sont mis à la charge de la partie requérante.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-sept mars deux mille dix-huit par :

Mme J. MAHIELS, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffier.

Le greffier, Le président,

A. KESTEMONT J. MAHIELS