



Arrêt

n° 240 231 du 28 août 2020
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître F. ZEGBE ZEGS
Avenue Oscar Van Goidtsnoven 97
1190 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté par la Ministre de la Justice, chargée de l'Asile et la Migration, de l'Intégration sociale et de 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 PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 17 octobre 2014, par X, qui déclare être de nationalité ivoirienne, tendant à l'annulation de la décision de refus de prolongation d'une autorisation de séjour, prise le 22 septembre 2014.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 6 juillet 2020 convoquant les parties à l'audience du 10 août 2020.

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

Entendu, en leurs observations, Me F. ZEGBE ZEGS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *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. Le requérant a déclaré être entré sur le territoire belge le 29 janvier 2008.

1.2. Le 30 janvier 2008, il a introduit une demande d'asile, clôturée négativement devant le Conseil de céans par un arrêt n°19 428 du 27 novembre 2008 (affaire X).

1.3. Le 19 septembre 2008, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base 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 (ci-après la « loi du 15 décembre 1980 »), déclarée recevable par la partie défenderesse le 24 septembre 2008 et non-fondée le 8 septembre 2010.

1.4. Le 6 novembre 2009, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, déclarée non-fondée par la partie défenderesse le 8 août 2011.

1.5. Le 7 octobre 2010, le requérant a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 31 janvier 2011, il a été autorisé au séjour temporaire pour une durée d'un an, prorogée annuellement jusqu'au 14 février 2014.

1.6. Le 21 décembre 2010, il a introduit une seconde demande d'asile, clôturée négativement devant le Conseil de ceans par un arrêt n° 66 211 du 5 septembre 2011 (affaire X).

1.7. Le 11 avril 2012, il a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

1.8. Le 9 janvier 2013, le requérant a introduit une nouvelle demande de prorogation de son autorisation de séjour, rejetée par la partie défenderesse en date du 22 septembre 2014.

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

« Motif(s) :

Le problème médical invoqué par Monsieur [S. A.], de nationalité Côte d'Ivoire, 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, Côte d'Ivoire.

Dans son avis médical rendu le 11.04.2014, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que la pathologie pour laquelle la régularisation de séjour a été accordée a été traitée et guérie actuellement, d'une part. D'autre part la pathologie virale a répondu au traitement par antirétroviraux avec augmentation des CD4 et diminution de la charge virale. L'état général de l'intéressé est satisfaisant ; que l'intéressé peut voyager et qu'il n'a pas besoin de l'aide d'une tierce personne, d'un point de vue médical ; que le traitement médical prescrit et le suivi par les spécialistes sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

Il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, conclut le médecin de l'OE.

Par ailleurs, le conseil de l'intéressé invoque la situation générale au pays d'origine (l'absence du traitement adéquat et l'absence d'infrastructures médicales spécialisées). 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, Müslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012.

Cependant, le requérant 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'intéressé 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'intéressé 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. La partie requérante invoque un moyen unique *« pris de la violation de l'article 9 ter et de l'article 62 de la loi du 15/12/1980 sur l'accès, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ainsi que des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ; violation du principe général de bonne administration en ce que la partie adverse a procédé à une appréciation déraisonnable des éléments du dossier du requérant alors qu'elle avait l'obligation de tenir compte et de considérer tous les éléments utiles de la cause ».*

2.2.1. En ce qui s'apparente à une première branche, relative à la gravité de la maladie, la partie requérante se livre à des considérations théoriques et jurisprudentielles sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que sur l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, et reproche à la partie défenderesse, en substance, d'avoir estimé que *« la pathologie pour laquelle la régularisation de séjour a été accordée a été traitée et guérie actuellement ».* Elle soutient *« qu'il est de notoriété publique que, depuis que la pathologie dont le requérant souffre a été découverte, sauf carence d'informations de sa part, on a jamais entendu que quelqu'un avait été traité et guéri de cette maladie comme le prétend la partie adverse, s'agissant du requérant. Dès lors, sur base de quoi, se référant au rapport médical lui fourni par son médecin, affirme-t-elle que le requérant est-il guéri ? Que le requérant est d'autant plus fondé à contester ce raisonnement de la partie adverse qu'elle se fonde sur des éléments erronés car, à lire le fameux rapport médical du 11/04/2014 que son médecin conseil lui a adressé, c'est plutôt la tuberculose qui a été traitée en 2010 et guérie. Mais actuellement, il souffre toujours du SIDA qui, heureusement, répond favorablement au traitement qu'il prend actuellement en Belgique mais qui n'existe pas dans son pays d'origine ; [...] que cette motivation est erronée car en se contentant d'affirmer sans plus et sans le démontrer que la pathologie pour laquelle la régularisation de séjour a été accordée a été traitée et guérie actuellement alors que le requérant continue à prendre l'Atripia, il est manifeste que la partie adverse a violé l'article 62 de la loi du 15/12/1980 sur les étrangers ainsi que les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, lesquels imposent que les décisions administratives soient motivées de façon à faire apparaître la proportionnalité et l'adéquation des décisions qui sont prises ».*

2.2.2. En ce qui s'apparente à une seconde branche, relative à la disponibilité et l'accessibilité des soins médicaux au pays d'origine, la partie requérante fait valoir *« qu'il ne suffit pas de prétendre que les soins médicaux sont disponibles et accessibles dans le pays d'origine - quod non -, pour qu'il en soit réellement ainsi. En effet, du certificat médical type déposé par le requérant et des documents tirés sur Internet (pièces 8-15) que c'est essentiellement l'ONUSIDA qui aide la Côte d'Ivoire pour le traitement du Sida. En effet, la quasi-totalité des personnes malades du VIH/sida en Côte d'Ivoire sous traitement antirétroviral (ARV), sont dépendantes de l'aide extérieure, comme l'a affirmé, dans ces documents annexés, Monsieur Michel Sidibé, directeur exécutif d'Onusida : « 90% des malades en Côte d'Ivoire sont soignés grâce à des ressources venant de l'extérieur », dénonçant ainsi « une dépendance trop forte » ; Que l'acte entrepris se réfère aux informations de la base de données MedCOI et aux rapports établis par les médecins locaux travaillant dans le pays d'origine engagés contractuellement par l'Office des conseillers médicaux qui relève du Ministère néerlandais de l'intérieur et des Relations au sein du Royaume ; Or, le document auquel renvoie ce site concerne un secteur libéral et qui ne donne aucune adresse précise, ne mentionne rien sur l'état des stocks des médicaments ou encore du prix de ceux-ci. En tout cas, cela ne permet pas de garantir l'accès aux soins en cas de retour de la requérante [sic] dans son pays d'origine ; Que, dans une autre espèce semblable au cas sous examen, la juridiction de céans a déjà annulé une décision de la partie adverse qui concluait à la disponibilité des soins au Togo alors que cette analyse n'était pas confrontée au dossier administratif et qu'elle était contredite par certains éléments de celui-ci (CCE, 31/05/2012, n° 82.148 (Togo) ; Que c'est dire que la question de la disponibilité et de l'accessibilité des soins dans le pays d'origine doit être examinée sous plusieurs angles (matériel, financier et géographique). Cet examen amène à répondre à plusieurs questions qui requièrent un examen individuel de la situation du requérant et du dispositif de santé du pays d'origine. Ainsi, sur la disponibilité des soins médicaux convient-il de savoir s'il existe des hôpitaux ou des centres de santé dans le pays qui dispensent le traitement nécessaire ? Les médicaments nécessaires à ce traitement sont-ils disponibles et les stocks sont-ils suffisants aujourd'hui et dans les années à venir au*

regard du nombre de malades ? Y a-t-il des conditions à remplir pour obtenir un traitement, comme le fait de disposer d'une assurance maladie, de payer une caution ou d'être à un certain stade de la maladie ? Sur l'accessibilité géographique : les soins sont-ils disponibles dans les grandes villes et dans des zones rurales plus reculées ? Et sur l'accessibilité financière : que coûtent le traitement, l'hospitalisation éventuelle et les médicaments ? Que représente ce coût par rapport au salaire moyen dans le pays ? Dans l'hypothèse où il y a un système d'assurance-maladie, qui y a accès et à quelles conditions ? Tout le monde a-t-il accès aux organismes d'assurance privée et à quel coût ? Que, par conséquent, eu égard à ce qui précède, le Conseil notera que ni le médecin de la partie adverse ni elle-même ne démontrent concrètement ni ne motive correctement le fait que le traitement dont le requérant bénéficie actuellement en Belgique est disponible dans son pays d'origine, surtout quand on sait que ces traitements ne doivent pas seulement être disponibles, encore faut-il qu'ils le soient de manière effective et que le traitement soit adéquat ; [...] que, s'agissant de l'accessibilité des soins dans le pays d'origine, le médecin conseil de la partie adverse se contente d'affirmer sans plus que, d'après le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale, la Côte d'Ivoire dispose d'un régime de sécurité sociale prévoyant une assurance maladie qui couvre les risques de la maladie du requérant mais elle ne donne aucune autre précision. Se référer ou renvoyer à des sites internet généraux indiquant que des médicaments et des hôpitaux sont disponibles dans un pays sans référence, sans mention des adresses précises, de l'état des stocks de médicaments ou encore du prix de ceux-ci, ne permet pas de garantir l'accès aux soins en cas de retour ; Que le requérant remet d'autant plus en cause l'objectivité de ces données que les médecins locaux qui les ont récoltées sont liés par un contrat de travail avec l'office des conseillers médicaux relevant du Ministère néerlandais de l'Intérieur. Forcément, c'est de manière intéressée qu'ils font leur travail surtout qu'ils sont, pour cela, rémunérés. Le Conseil ne devra pas tenir ces données biaisées pour une vérité intangible ; Que, ensuite, il ne suffit pas de se référer à des sites d'assurance maladie de la Côte d'Ivoire pour soutenir que l'Atripia qu'il prend actuellement est disponible au pays d'origine. Dans une espèce similaire, en date du 19/03/2012, la juridiction de céans avait déjà arrêté que la partie adverse ne pouvait pas se référer purement et simplement à des sites internet pour fonder sa décision mais devait analyser la disponibilité des soins dans le pays d'origine en les confrontant aux éléments fournis par le demandeur et aux nombreuses attestations médicales et correspondances qui figurent au dossier (CCE, 19/03/2012, arrêt n° 77.489 (Russie) ; Que, enfin, la mention de l'existence d'une assurance maladie ne permet pas de savoir quelles en sont les conditions. En effet, il ne suffit pas d'affirmer, comme l'a fait la partie adverse, que les soins médicaux sont disponibles et accessibles au pays d'origine pour que le requérant reçoive effectivement les médicaments dont il bénéficie actuellement en Belgique, en cas de son retour. Encore faut-il que, comme le prévoit l'art. 9 ter précité, que les soins médicaux qu'il y recevrait soient réellement disponibles, acceptables et surtout accessibles au sens du commentaire général n°14 relatif à l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels ; [...] ».

3. Discussion.

3.1.1. Sur la première branche du moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 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 ».

Selon les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, 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 [...] » (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. 34).

Aux termes de l'article 13, §3, 2°, de la loi du 15 décembre 1980, « Le ministre ou son délégué peut donner l'ordre de quitter le territoire à l'étranger autorisé à séjourner dans le Royaume pour une durée limitée, fixée par la loi ou en raison de circonstances particulières propres à l'intéressé ou en rapport avec la nature ou de la durée de ses activités en Belgique, dans un des cas suivants :

[...]

2° lorsqu'il ne remplit plus les conditions mises à son séjour;

[...] ».

Aux termes de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007, « *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* ».

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'explicitier 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 établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n°147.344).

3.1.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur un avis du médecin fonctionnaire daté du 11 avril 2014, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, et dont il ressort, en substance, d'une part, que le requérant souffrait de « *tuberculose ganglionnaire* », pathologie qui a été traitée et guérie, et, d'autre part, que le requérant souffre actuellement du SIDA, pathologie pour laquelle les traitements et les suivis requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine. Le fonctionnaire médecin y cite les sources sur lesquelles son avis est fondé. Le Conseil relève, en outre, que c'est la tuberculose qui a justifié l'autorisation de séjour, et non la séropositivité du requérant, pour laquelle les médecins conseils avaient estimé le traitement disponible et accessible au pays d'origine.

3.1.3. Sur la première branche du moyen, le Conseil relève que la partie requérante semble réécrire la décision querellée et tente de l'amener à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis dans le cadre d'un contrôle de légalité.

En effet, force est de constater que, contrairement à ce que tente de faire accroire la partie requérante, ni la partie défenderesse, ni le fonctionnaire médecin n'ont prétendu que le requérant est guéri du SIDA, mais ont estimé que les soins et traitements lui nécessaires sont disponibles et accessibles dans le pays d'origine. C'est, d'après les conclusions de l'avis médical, que la partie défenderesse a reproduites dans la décision querellée, la tuberculose ganglionnaire qui a été guérie.

Le moyen manque en fait à cet égard.

3.2.1. Sur la seconde branche du moyen, en vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, les alinéas 3 et suivants du paragraphe premier de ladite disposition, portent 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, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, 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* » (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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, 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} précité, 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.

3.3.1. Sur la seconde branche du moyen, le Conseil observe que la partie requérante semble confondre l'examen de la disponibilité avec celui de l'accessibilité, lesquels constituent en réalité deux étapes distinctes, qui se trouvent séparées dans l'avis médical.

3.3.2. S'agissant de la disponibilité des soins aux pays d'origine, concernant les griefs formulés à l'encontre de la consultation par la partie défenderesse de la base de données MedCOI, le Conseil constate que la requérante critique les informations provenant de ce projet, parce que « *ce site concerne un secteur libéral et qui ne donne aucune adresse précise, ne mentionne rien sur l'état des stocks des médicaments ou encore du prix de ceux-ci. En tout cas, cela ne permet pas de garantir l'accès aux soins en cas de retour de la requérante [sic] dans son pays d'origine* », sans toutefois préciser en quoi une telle consultation ne permettrait pas de déterminer que les soins requis sont disponibles au pays d'origine. Par ailleurs, le fonctionnaire médecin n'a conclu de ces informations que les soins étaient accessibles au pays d'origine, contrairement à ce qu'allègue la partie requérante.

3.3.3. S'agissant de l'accessibilité des soins au pays d'origine, le Conseil relève que la partie requérante ne critique nullement les motifs de l'avis médical selon lesquels « *Le Gouvernement Ivoirien a rendu l'accès aux ARV totalement gratuit depuis 2008* » et que « *l'intéressé est à l'âge de travailler (37 ans), et que rien dans son dossier n'indique qu'il serait exclu du marché de l'emploi une fois de retour dans son pays d'origine (La Côte d'Ivoire). L'intéressé a déjà été mis en possession d'un permis de travail C en Belgique, valable jusqu'au 12.03.2013. L'intéressé peut donc rentrer dans son pays, trouver du travail et financer ainsi ses soins médicaux* », motifs qui établissent à suffisance l'accessibilité des soins au pays d'origine, en sorte que les critiques de la partie requérante visant les autres motifs sont inopérantes.

3.3.4. Dès lors, le Conseil constate que ces différentes argumentations ne permettent nullement de renverser les conclusions du fonctionnaire médecin dans la mesure où la partie requérante se contente de formuler des critiques péremptoires et reste en défaut de démontrer que les traitements et soins requis ne sont pas disponibles ou accessibles au pays d'origine. Or, eu égard aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment du renouvellement de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour sollicitée, en estimant, au terme d'un examen individuel de sa situation, qu'elle peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays d'origine. En effet, il appartient à la partie requérante d'informer la partie défenderesse de tout élément susceptible d'avoir une influence sur sa situation, ce qu'elle est manifestement restée en défaut de faire.

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

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 vingt-huit août deux mille vingt par :

Mme J. MAHIELS,

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

M. A. IGREK,

greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

J. MAHIELS