



Arrêt

**n° 264 635 du 30 novembre 2021
dans l'affaire X/ III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître S. SOLFRINI
 Quai de l'Ourthe 44/37
 4020 LIÈGE**

Contre :

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la
Simplification administrative et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la
Migration**

LA PRÉSIDENTE DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 29 décembre 2018, par X, qui déclare être de nationalité géorgienne, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 22 novembre 2018.

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 du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 28 septembre 2021 convoquant les parties à l'audience du 19 octobre 2021.

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

Entendues, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me S. SOLFRINI, avocate, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX *loco* Me D. MATRAY et Me S. MATRAY, avocate, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante serait arrivée dans le Royaume le 12 septembre 2015.

1.2. Le 16 septembre 2015, elle a introduit une demande de protection internationale, en son nom et au nom de sa fille mineure d'âge. N'ayant pas donné suite à sa convocation du 1^{er} mars 2016 dans le délai de quinze jours, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) le 18 mars 2016 à l'encontre de la requérante.

1.3. Le 13 mai 2016, la requérante a introduit une deuxième demande de protection internationale, en son nom et au nom de ses deux enfants mineurs d'âge, laquelle a fait l'objet d'une décision de refus de prise en considération prise par le Commissaire adjoint aux réfugiés et aux apatrides le 23 mai 2017. Le 1^{er} juin 2017, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies) à l'encontre de la requérante.

1.4. Par un courrier daté du 26 juin 2017, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable au terme d'une décision prise par la partie défenderesse le 20 juillet 2017, assortie d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

1.5. Le 6 novembre 2017, la requérante a introduit une troisième demande de protection internationale, en son nom et au nom de ses deux enfants mineurs d'âge, laquelle a fait l'objet d'une décision de refus de prise en considération prise par le Commissaire adjoint aux réfugiés et aux apatrides le 28 février 2018.

1.6. Le 29 janvier 2018, la requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable le 16 mai 2018, avant d'être déclarée non fondée par la partie défenderesse au terme d'une décision prise le 22 novembre 2018.

Cette décision, lui notifiée le 29 novembre 2018, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« MOTIF :

Les intéressés invoquent un problème de santé chez [S.A.] à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour justifiant, selon eux, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers la Géorgie, pays d'origine des requérants.

Dans son avis médical remis le 16.11.2018, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir 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 que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée 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 elle séjourne.

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

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de « la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 1^{er}, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 52 de l'arrêté royal du 8 octobre 1981 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de l'article 8 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers, de la violation du principe général de motivation matérielle des actes administratifs, de la violation du principe général de bonne administration de sécurité juridique, de légitime confiance, de prévisibilité de la norme, de proportionnalité, de prudence, du devoir de minutie et de précaution et de la violation du principe général de bonne administration qui impose à l'administration de statuer sur la base de tous les éléments de la cause ».

Après avoir rappelé en substance la décision attaquée, reproduit le prescrit de l'article 9^{ter}, §1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, et rappelé l'obligation de motivation formelle qui incombe à l'administration, la partie requérante indique notamment que « la décision attaquée repose sur l'avis médical du 16.11.2018, établi par le médecin-conseil de la partie adverse, sur la base des certificats médicaux produits par la partie requérante », dont il ressort que « la requérante souffre des pathologies actives actuelles suivantes : « névrose végétative, « paroxysme vasculaire », dermatographisme, anxiété généralisée qui trouverait son origine dans des violences familiales subies en Géorgie et un mariage forcé » ». Elle précise que « l'avis médical précité indique également le traitement administré à la requérante quoique celle-ci ne semble pas compliant à ce traitement : Nortrilen (nortriptyline), Orap (pimozide), Lysanxia (prazepam), psychothérapie ».

La partie requérante soutient que « le médecin-conseil de la partie adverse conteste le suivi psychiatrique mis en place en faveur de la requérante dès lors que « il n'y a aucun suivi psychiatrique régulier documenté dans le dossier alors que la pathologie présentée par la requérante est attestée depuis au moins VIII/2015, soit, dès avant son arrivée en Belgique » » et considère que « cette affirmation est pour le moins contestable dès lors que la requérante est suivie par le médecin psychiatre, Dr [M.G.], médecin traitant de la requérante depuis 2016 », « ce même médecin [ayant] complété le certificat médical joint à la demande de séjour litigieuse ». La partie requérante fait valoir que dans ledit certificat, « le Dr [G.] déclare, de manière circonstanciée, sa première consultation avec la requérante, le 17/10/2016 jusqu'au constat d'une amélioration de son état de santé mentale, tout en reconnaissant que le traitement en psychothérapie est difficile puisque la requérante parle peu ou prou le français » et estime que « le suivi psychothérapeutique existe donc et par conséquent, ne peut être obvié du traitement nécessaire et indispensable à la requérante ».

En outre, la partie requérante indique que « dans une lettre du 10/12/2018 annexée à la présente requête, le Dr [G.] a souhaité apporter toutes les précisions qui s'imposent quant au déroulement de ce suivi thérapeutique ayant pour but premier une revalidation socialisante » et en déduit que « faute pour la partie adverse de démontrer qu'un suivi psychothérapeutique, effectif et disponible en Géorgie, peut se poursuivre afin de maintenir les consultations mises en place sur le territoire belge, en faveur de la requérante, l'acte querellé n'est pas suffisamment motivé au regard des exigences de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, en vertu duquel la partie adverse est tenue, dans le cadre de l'analyse de l'existence d'un traitement médical actuel et actif en faveur de la requérante, à se soumettre à un examen de sa situation médicale individuelle et concrète, au regard de l'ensemble des éléments médicaux communiqués à l'appui de sa demande de séjour ».

Par ailleurs, la partie requérante souligne que « le médecin psychiatre de la requérante fait état, à plusieurs reprises, que sa patiente ne peut être exposée à des facteurs de stress et que par voie de conséquence, il est nécessaire de maintenir le cadre protecteur mis en place sur le territoire belge : « En Géorgie, la rechute dans les crises anxieuses sans cesse plus fortes, dommageables non seulement pour sa santé psychique mais aussi pour celle de ses enfants, est inévitable » » et considère que « cette appréciation du risque de rechute en cas de retour de la requérante en Géorgie, n'est discutée, en aucune manière, par le médecin-conseil de la partie adverse » alors que, selon elle, « cet élément est toutefois indispensable dans l'appréciation de la disponibilité et l'accessibilité des soins nécessaires à la requérante sur le territoire géorgien ».

Enfin, la partie requérante fait valoir que « si le médecin-conseil soutient que le traitement médicamenteux, administré à la requérante, et un suivi psychiatrique seraient disponibles en Géorgie, force est de constater que son avis médical ne se fonde uniquement que sur les bases de données MedCOI, aucune autre source d'information n'étant renseignée », que « la base de données « Med-COI » n'est pas ouverte au public et par ailleurs, ne concerne que la disponibilité des soins prodigués « généralement dans une clinique », mais jamais de leur accessibilité ; il s'agit donc d'une base de données qui ne permet que l'échange de données générales et qui ne peut donc rencontrer la situation précise et individuelle de la requérante, dont l'état de santé nécessite un besoin impérieux d'un suivi psychiatrique » et que « la clause de non-responsabilité liée aux sources MedCOI permet de douter de la fiabilité de cette banque de données dès lors qu'elle dispose que « les informations délivrées concernent uniquement la disponibilité du traitement médical, généralement dans une clinique ou un établissement de soins précis, au pays d'origine. Les informations relatives à l'accessibilité au traitement ne sont pas fournies » ».

La partie requérante conclut que « faute d'un examen et d'une discussion spécifique, relatifs aux éléments médicaux concrets relevés par la requérante, la motivation de l'acte querellé est insuffisante et

ne répond pas ad minimum aux exigences de motivation formelle », que « la décision querellée viole donc l'obligation de motivation adéquate imposée par l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que les articles 1er, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs » et demande l'annulation de cette décision.

3. Discussion

3.1. À titre liminaire, sur le moyen unique, le Conseil rappelle que 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 (cf. notamment, C.E., 8 novembre 2006, n° 164.482). Or, force est de constater qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait l'article 52 de l'arrêté royal du 8 octobre 1991 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, l'article 8 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers, les principes de sécurité juridique, de légitime confiance, de prévisibilité de la norme, de proportionnalité, de prudence et du devoir de minutie et précaution. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions et principes.

3.2.1. Sur le reste du moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 précise que « *L'étranger qui séjourne en Belgique (...) et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du Ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les troisième et cinquième alinéas de ce premier paragraphe indiquent 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. [...]* 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, 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 9ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Il rappelle également que l'obligation de motivation à laquelle est tenue la partie défenderesse doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité administrative ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ses motifs (voir en ce sens, notamment, C.C.E., arrêt n° 11.000 du 8 mai 2008). 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 s'agit d'un contrôle de légalité en vertu duquel celle-ci n'est pas compétente 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 une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

3.2.2. En l'espèce, le Conseil observe que la partie défenderesse se fonde sur un rapport établi par son médecin-conseil en date du 16 novembre 2018, lequel est joint à la décision attaquée et figure au dossier administratif. Ce rapport est établi sur la base du certificat médical type du 13 janvier 2018 et des autres documents médicaux déposés par la requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, desquels il ressort, en substance, que la requérante souffre de « *névrose végétative* », de « *paroxysme vasculaire exprimé avec dermatographisme solide rouge* » et de « *syndrome anxieux de type "anxiété généralisée"* ». Dans son avis, le médecin-conseil relève que le traitement médicamenteux et le suivi médical requis par l'état de santé de la requérante sont disponibles et accessibles en Géorgie, avant de conclure que « *D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine* ».

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante qui reste en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard.

3.2.3. En termes de requête, en ce que la partie requérante fait grief au médecin-conseil de contester la mise en place du suivi psychiatrique de la requérante et de n'avoir pas démontré « qu'un suivi psychothérapeutique, effectif et disponible en Géorgie, peut se poursuivre », le Conseil constate que, bien que le médecin-conseil mentionne dans son avis qu'« *il n'y a aucun suivi psychiatrique régulier documenté dans le dossier* », il analyse toutefois la disponibilité de ce suivi en s'appuyant sur les requêtes MedCOI figurant au dossier administratif, et indique que « *le suivi psychiatrique est disponible en Géorgie, avec comme avantage incontestable pour la requérante, qui ne parle aucune de nos trois langues nationales, de pouvoir consulter un psychiatre dans sa langue maternelle. Cela apparaît primordial dans la mesure où les consultations de psychiatrie peuvent amener le patient à révéler à son thérapeute des informations intimes mais nécessaires au bon déroulement de la thérapie, ce qui ne pourrait avoir lieu si un tiers [l'interprète] devait s'interposer dans le colloque singulier médecin – malade* ». Partant, il appert que ce grief manque en fait et que le médecin-conseil a bien pris en compte tous les traitements et suivis requis par l'état de santé de la requérante. La partie défenderesse a, dès lors, suffisamment et valablement motivé la décision querellée.

Quant à la lettre du 10 décembre 2018 rédigée par le Dr. [G.] et annexée à la requête, force est d'observer que celle-ci est invoquée pour la première fois en termes de recours. Il ne peut dès lors être reproché à la partie défenderesse de n'avoir pas tenu compte d'éléments dont elle n'a pas été informée en temps utiles. Le Conseil rappelle en effet « *que la légalité d'un acte administratif s'apprécie en fonction des éléments dont l'autorité a connaissance au moment où elle statue [...]* » (C.E., arrêt n°93.593 du 27 février 2001 ; dans le même sens également: C.E., arrêt n°87.676 du 26 août 1998, C.E., arrêt n°78.664 du 11 février 1999, C.E., arrêt n°82.272 du 16 septembre 1999). Si la partie requérante désirait faire valoir de nouveaux éléments médicaux relatifs à son état de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, il lui était loisible de compléter et actualiser ladite demande.

Le Conseil tient à rappeler à cet égard que la jurisprudence administrative constante considère que de tels éléments ne sauraient être pris en compte dans le cadre du contrôle de légalité exercé par le Conseil, pour l'exercice duquel il y a lieu 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 qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration, fut-ce à la lumière d'un ou plusieurs éléments nouveaux.

3.2.4. En ce que la partie requérante estime que l'« appréciation du risque de rechute en cas de retour de la requérante en Géorgie, n'est discutée, en aucune manière, par le médecin-conseil de la partie adverse » alors que « cet élément est toutefois indispensable dans l'appréciation de la disponibilité et l'accessibilité des soins nécessaires à la requérante sur le territoire géorgien », le Conseil ne peut qu'observer qu'il ressort de la conclusion de l'avis médical du médecin-conseil que ce dernier a pris en compte l'origine du syndrome anxieux de la requérante et a relevé que « *la symptomatologie anxieuse de la requérante trouve son origine dans une problématique familiale, situation fâcheuse si l'en est mais que l'on peut théoriquement rencontrer dans n'importe quel pays du monde y compris la Belgique. La solution fondamentale au problème de la requérante se trouve plus dans une amélioration de son autonomie personnelle qu'en l'absorption de multiples médicaments même si ceux-ci peuvent se révéler nécessaires sur le court terme. Il faut noter d'un point de vue géographique que la Géorgie est un pays deux fois plus vaste que la Belgique avec une population deux fois moindre ; il n'est donc pas obligatoire pour la requérante de réintégrer sa ville d'origine et il est par conséquent tout à fait possible*

de trouver dans son pays un lieu où elle puisse vivre paisiblement à l'écart de sa famille réputée maltraitante ». Partant, le grief de la partie requérante sur ce point manque en fait.

A toutes fins utiles, le Conseil entend préciser que l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 n'implique nullement qu'un traitement de niveau équivalent soit disponible au pays d'origine, et qu'il suffit qu'un traitement approprié soit possible au pays d'origine. Dès lors, le Conseil estime que 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.

3.2.5. S'agissant des critiques relatives aux informations provenant de la base de données MedCOI utilisée par la partie défenderesse et dont la partie requérante dénonce la fiabilité et le caractère « non public » des informations, le Conseil constate que la partie requérante se borne à critiquer de manière péremptoire les sources utilisées par la partie défenderesse sans toutefois démontrer que le suivi requis par son état de santé ne lui serait pas disponible et accessible, en manière telle que ces critiques sont dépourvues d'utilité.

En outre, le Conseil observe qu'en termes de recours, la partie requérante se limite à une contestation générale et totalement péremptoire quant à la fiabilité et l'exactitude des bases de données, dont la base de données MedCOI alors que ce projet est une initiative du « Bureau Medische Advisering (BMA) » du Service de l'Immigration et de Naturalisation des Pays-Bas, qu'il associe quinze partenaires, dont quatorze pays européens, et le Centre international pour le développement des politiques migratoires et est financé par le Fonds européen pour l'asile, la migration et l'intégration. Par identité de motifs, le Conseil observe que l'anonymat des médecins alimentant ce site internet est sans aucune pertinence quant à la crédibilité dudit site internet. Par ailleurs, les sources du projet sont reprises expressément dans la note subpaginale de l'avis du médecin-conseil, à savoir « International SOS », « Allianz Global Assistance » et « Des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine ». Enfin, le Conseil remarque que des indications complémentaires sont données quant à chaque source et qu'il est mentionné que les informations médicales communiquées par ces trois sources sont évaluées par les médecins du BMA. Dans ces circonstances, le Conseil n'aperçoit pas de raisons sérieuses permettant de douter de la fiabilité et de l'exactitude de ces données.

3.2.6. Quant à l'accessibilité des traitements et suivis nécessaires, le Conseil relève qu'en termes de requête, la partie requérante se contente d'émettre le grief selon lequel la base de données MedCOI « ne concerne que la disponibilité des soins prodigués « généralement dans une clinique », mais jamais de leur accessibilité ». Or, le Conseil constate que, lors de son analyse de l'accessibilité des soins requis, le médecin-conseil s'est basé non pas sur les requêtes MedCOI, qui ne renseignent que sur la disponibilité des traitements et suivis médicaux, mais sur une « Country Fact Sheet – Access to Healthcare : GEORGIA », laquelle fournit d'amples renseignements sur l'accessibilité des soins en Géorgie et figure également au dossier administratif.

En tout état de cause, la partie requérante reste à nouveau en défaut de contester *in concreto* les conclusions posées par la partie défenderesse à cet égard, et d'indiquer quelles seraient les circonstances précises qui empêcheraient la requérante d'avoir accès au système de soins de santé ainsi qu'aux médicaments dans son pays d'origine.

Au surplus, le Conseil relève que la requérante, âgée de 35 ans, est en âge de travailler, comme l'indique le médecin-conseil dans son avis, et ne démontre aucunement qu'elle en serait incapable. En conséquence, l'accès au marché de l'emploi au pays d'origine dans le chef de la requérante, et donc la possibilité de financer ses soins médicaux, suffit à lui seul à estimer que la condition d'accessibilité au traitement médicamenteux et au suivi nécessaires au pays d'origine est remplie. Le Conseil rappelle à cet égard qu'il incombe à la partie requérante, qui sollicite une autorisation de séjour dans le Royaume, d'apporter la preuve qu'elle remplit les conditions inhérentes au droit qu'elle revendique.

3.3. Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans son moyen, de sorte que celui-ci 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 trente novembre deux mille vingt et un par :

Mme E. MAERTENS, présidente de chambre,

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière, La présidente,

A. KESTEMONT

E. MAERTENS