

Arrêt

**n° 135 041 du 12 décembre 2014
dans l'affaire X / AG**

En cause : X

Ayant élu domicile : X

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

L'ASSEMBLEE GENERALE DU CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS,

Vu la requête introduite le 13 août 2013, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour ainsi que la décision d'ordre de quitter le territoire prises en date du 4 avril 2013.

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'observation et le dossier administratif.

Vu le mémoire de synthèse.

Vu l'ordonnance du 25 août 2014 convoquant les parties à l'audience du 11 septembre 2014.

Entendu, en son rapport, E. MAERTENS, président de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me M. MANDELBLAT loco Me C. MANDELBLAT, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. PIRONT loco Me D. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

La partie requérante qui se déclare de nationalité camerounaise a introduit le 24 novembre 2011 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). Cette demande a été déclarée recevable par la partie défenderesse en date du 24 janvier 2012. Le 20 juillet 2012, la partie défenderesse prend une première décision déclarant non fondée cette demande d'autorisation de séjour.

Suite au recours en annulation introduit le 26 novembre 2013 à l'encontre de cette décision, la partie défenderesse déclare nulle et non avenue cette décision du 20 juillet 2012. Le Conseil du Contentieux de Etrangers (ci après : le Conseil) constate que le recours est dès lors devenu sans objet dans un arrêt n° 98 074 du 28 février 2013.

En date du 4 avril 2013, la partie adverse prend une nouvelle décision déclarant la demande non fondée sur base de l'avis du fonctionnaire médecin du 29 mars 2013. Cette décision est accompagnée d'un ordre de quitter le territoire pris le 4 avril 2013. Il s'agit des actes attaqués dont elle poursuit l'annulation et qui sont motivés de la manière suivante :

- En ce qui concerne la décision déclarant la demande 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 requérant] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), 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 le Cameroun, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 29.03.2013, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que ce dossier médical ne permet donc pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n° 26565/05, N v. United Kingdom; CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96, D. v. United Kingdom.)

Le médecin affirme également qu'au regard du dossier médical, il apparaît que les différentes pièces médicales ne mettent pas en évidence :

- *De menace directe pour la vie du concerné.*
- *Un état de santé critique.*
- *Un stade très avancé des maladies.*

Quant à un risque de traitement inhumain ou dégradant ou encore pour l'intégrité physique en l'absence de traitement :

Aucune des affections n'est étayée et prouvée par un examen complémentaire de quelque nature que ce soit.

Ces affections sont toutes des affections chroniques avec lesquelles le patient a vécu sans traitement depuis de nombreuses années et sans conséquences. Pour preuve, il n'a jamais été hospitalisé avant son arrivée en Belgique.

Il n'y a donc aucun risque de traitement inhumain ou dégradant ou encore pour l'intégrité physique.

D'après les données médicales disponibles, il n'apparaît pas qu'il existe une maladie qui présente un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant, ni une maladie qui présente un risque réel de traitement inhumain ou dégradant quand il n'y a pas de traitement disponible dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Dès lors du point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au retour dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Par conséquent, le médecin de l'Office des Etrangers constate qu'il n'est pas question d'une maladie visée au §1er alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article.

Dès lors,

1) *le certificat médical fourni ne permet pas d'établir 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) *le certificat médical fourni ne permet pas d'établir 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 ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire :

« En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 2° de la loi du 15 décembre 1980 précitée, :

L'intéressé demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé : l'intéressé n'est pas autorisé au séjour :

Une décision de refus de séjour (non-fondé 9ter) a été prise en date du 04.04.2013 ».

2. Question préalable.

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 ».

3. Exposé des moyens d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que du devoir de précaution et de minutie.

Elle estime eu égard aux motifs de la décision attaquée et au contenu de l'article 9ter qu'elle rappelle, qu'en l'espèce, la partie défenderesse en ayant exigé que la menace pour la vie de l'intéressé soit directe, a ajouté une condition non prévue par la disposition légale.

Elle considère également que la partie défenderesse et son médecin conseil font un amalgame en ce qui concerne la gravité de l'état de santé de la partie requérante. Elle constate que ce n'est pas parce qu'il n'y a eu aucune « mise au point complémentaire » que l'état de santé de la partie requérante ne serait pas grave. Les pathologies décrites revêtant par elle-même un caractère grave pouvant entraîner une attaque cérébrale et donc un risque vital en cas de cessation du traitement médicamenteux. Elle fait état d'une jurisprudence du Conseil qui a déjà pu décider que le fait de ne pas avoir actualisé sa demande d'autorisation de séjour ne constituait pas un motif de rejet.

Par ailleurs, elle relève qu'en exigeant que l'affection représente un risque vital et atteigne un seuil de gravité tel que requis par l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des Droits de l'Homme (ci-après : CEDH), la partie défenderesse limite la portée de l'article 9ter, §1^{er} qui prévoit un risque réel non seulement à la vie mais également à l'intégrité physique d'une part et d'autre part exige également la vérification qu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou de résidence du requérant ce qu'elle n'a pas fait en l'espèce, alors qu'elle a joint des documents attestant de l'inaccessibilité aux soins et aux suivis psychiatriques. Elle cite à cet égard un arrêt 223.961 du 19 juin 2013 du Conseil d'Etat (chambre nl) qui a pu juger que l'obligation de vérifier la disponibilité et l'accessibilité des soins dans le pays d'origine doit se faire au regard de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et ce, indépendamment de l'appréciation de la gravité de la pathologie telle que requise par l'article 3 de la CEDH.

Elle conclut en l'espèce que la décision attaquée a été rendue sur base d'un avis incomplet, en méconnaissance de l'article 9ter.

4. Discussion.

4.1. L'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. »

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9^{ter}, § 1, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9^{ter} dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (Doc. Parl. Ch., DOC 51, 2478/001, 31), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

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

4.2. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

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.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

4.3. En l'espèce, dans sa demande d'autorisation de séjour visée au point 1., la partie requérante a fait valoir que *«le requérant souffre d'affections graves, à savoir 'de trouble d'anxiété généralisé' qui entraîne un risque réel pour sa vie et une menace pour son intégrité physique. En effet sans traitement, le requérant risque des complications graves pouvant mener à la décompensation des différentes*

affections dont il souffre. (HTA sévère avec HVG lombosciatalgies avec impotence à la marche, séquelles hépatiques graves, dépression sévère) L'affection dont souffre le requérant nécessite un suivi régulier par un médecin spécialiste. [...], le requérant est sous traitement médicamenteux » et, s'agissant des « disponibilité et accessibilité des soins dans le pays d'origine », a exposé que « en cas de retour dans son pays d'origine, le requérant n'aura pas accès à un traitement adéquat. En effet, le traitement dans son pays d'origine lui est financièrement inaccessible vu son coût, de même le nombre de médecins spécialiste en psychiatrie et les infrastructures médicales dont dispose le pays (voir document en annexe) ; [...] De même que trouver du travail en cas de retour dans son pays serait difficile au regard de l'état de santé actuel, et aussi son traitement serait compromis à cause des ruptures de stock permanentes. Il fait référence à cet égard à un extrait de l'arrêt CJCD, arrêt D contre RU, 2 mai 1997, RDE, 1997, p. 94. Dans son cas, il n'existe pas de conditions concrètes d'accès aux soins ni la possibilité de supporter financièrement les frais occasionnés. L'inaccessibilité ou l'indisponibilité des soins médicaux au Cameroun est par ailleurs critiquée par le document intitulé : « Faible accès aux soins de santé pour 60 % des ménages les plus pauvres au Cameroun » de la vice-présidente de la banque mondiale pour l'Afrique. Il résulte de ce qui précède que le renvoi du requérant dans son pays d'origine mettrait la vie de celui-ci en danger et entraînerait incontestablement une violation de l'article 3 de la CEDH qui prohibe la torture ou les peines ou les traitements inhumains ou dégradants. »

L'avis du fonctionnaire médecin repose, quant à lui, sur les constats suivants : « D'après le certificat médical du 14/10/2011, il ressort que :

- Le requérant présente selon le certificat du Dr. [F.] une hypertension artérielle avec HVG, une dépression sévère, une hépatite A, des lombosciatalgies ainsi qu'une bronchopneumonie chronique obstructive. Le patient dit avoir subi des agressions physiques et morales qui lui ont provoqué un stress post-traumatique. Le traitement comprend : Emconcor – Lasix – Amlor – Contramal – Ibuprofène – Myolastan – Temesta – Spiriva – Combivent. Le patient n'a pas eu d'hospitalisation avant son arrivée en Belgique. Il nécessite un suivi au long cours au vu de la sévérité de ces affections. La vie du patient serait menacée en cas d'arrêt du suivi et du traitement.

- Concernant les pathologies actives actuelles: le patient présente diverses affections qui ne font toutefois l'objet d'aucune description clinique (pas de mesure de tension artérielle venant confirmer l'hypertension, pas de description de l'état psychologique du patient,...)

Les diagnostics cités dans le certificat du 14 octobre 2011 ne font l'objet d'aucune mise au point complémentaire. Il ne dispose d'aucun protocole d'examen complémentaire (radiographies, épreuves fonctionnelles respiratoires, analyses biologiques avec sérologie virale, monitoring holter, échographie cardiaque,...).

Il ne dispose d'aucun rapport de spécialiste (cardiologue, psychiatre, pneumologue, interniste, orthopédiste, ...) qui viendrait confirmer les diagnostics ou étayer la sévérité des différentes affections.

Ces différents diagnostics ainsi que leur sévérité ne sont donc pas étayés.

Le patient n'a pas été hospitalisé et n'a plus été suivi médicalement depuis octobre 2011.

Les traitements actifs actuels sont ceux recensés ci avant dans le certificat médical du 14 octobre 2011. »

- « Ce dossier médical ne permet donc pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'il est interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n°26565/05, N v. United Kingdom ; CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96, D. v. United Kingdom.) ».

Au regard du dossier médical, le fonctionnaire médecin conclut « qu'il apparaît que les différentes pièces médicales ne mettent pas en évidence :

- de menace directe pour la vie du concerné :

- Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril. (Pas de décompensation cardiaque, pas d'oxygénothérapie nécessaire, absence de dyspnée de repos, pas d'insuffisance hépatique avec ascite – circulation collatérale ou varices œsophagiennes) ;
- L'état psychologique évoqué du concerné n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants. L'anamnèse n'indique aucune période grave ou aigue.

- Un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné.

- Un stade très avancé des maladies.

Quant à un risque de traitement inhumain ou dégradant ou encore pour l'intégrité physique en l'absence de traitement :

Aucune des affections n'est étayée et prouvée par un examen complémentaire de quelque nature que ce soit.

Ces affections sont toutes des affections chroniques avec lesquelles le patient a vécu sans traitement depuis de nombreuses années et sans conséquences. Pour preuve, il n'a jamais été hospitalisé avant son arrivée en Belgique.

Il n'y a donc aucun risque de traitement inhumain ou dégradant ou encore pour l'intégrité physique.

D'après les données médicales disponibles, il n'apparaît pas qu'il existe une maladie qui présente un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant, ni une maladie qui présente un risque réel de traitement inhumain ou dégradant quand il n'y a pas de traitement disponible dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Dès lors du point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au retour dans le pays où il séjourne. Par conséquent, je constate qu'il n'est pas question d'une maladie visée au §1^{er}, alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le royaume sur base dudit article. »

4.4. Le Conseil constate qu'il ressort de l'avis du fonctionnaire médecin, précité, que celui-ci a examiné si la maladie en question présente un risque réel pour la vie du requérant mais a également examiné le fait de savoir si les affections dont souffre la partie requérante pourraient entraîner un risque réel d'un traitement inhumain ou dégradant ou encore pour l'intégrité physique en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine. Il n'a donc pas en l'espèce limité la portée de l'article 9ter, §1^{er} alinéa 1^{er} de la loi du 15 décembre 1980 au seul risque vital et à l'article 3 de la CEDH tel qu'il est interprété par la Cour EDH contrairement aux affirmations de la partie requérante à cet égard. Il apparaît également de la motivation qu'il n'a pas entendu conditionner l'examen du risque réel d'un traitement inhumain ou dégradant ou encore pour l'intégrité physique en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine à la seule existence d'un risque réel pour sa vie mais les a donc examinés sur le même plan.

Concernant le grief relatif à la mention par le fonctionnaire médecin du motif selon lequel il n'y a eu aucune « mise au point complémentaire », force est de relever que le Conseil ne peut suivre le raisonnement de la partie requérante qui voit dans cette formulation un amalgame entre un constat d'absence de « mise au point complémentaire » fait par le fonctionnaire médecin et la gravité de la maladie invoquée, alors que l'avis du fonctionnaire médecin ne conclut à aucun moment que la maladie invoquée ne présenterait pas, dans l'absolu, un certain niveau de gravité mais constate qu'« aucune des affections n'est étayée et prouvée par un examen complémentaire de quelque nature que ce soit », et que « [Les] différents diagnostics ainsi que leur sévérité ne sont donc pas étayés » et en conclut qu'il n'y a aucun risque de traitement inhumain et dégradant. Le fonctionnaire médecin s'est donc prononcé sur base des éléments versés par la partie requérante contenus dans le dossier médical.

L'invocation en termes de requête d'une jurisprudence du Conseil relative à « une absence d'obligation légale pour le requérant d'actualiser sa demande d'autorisation de séjour 9ter » n'apparaît pas pertinente en l'espèce, la décision attaquée ne reposant pas sur un motif qui serait fondé sur l'absence d'actualisation par la partie requérante de sa demande d'autorisation de séjour. En outre, il est utile de rappeler que la charge de la preuve appartient à la partie requérante et que s'il ne découle pas de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qu'il pourrait lui être reproché de ne pas déposer des compléments, il ne découle pas davantage de cette disposition qu'il lui serait interdit d'en déposer.

Quant à la question de savoir si, en l'espèce, comme le soutient la partie requérante, la partie défenderesse avait l'obligation de vérifier la disponibilité et l'accessibilité des soins dans le pays d'origine et que cette obligation doit se faire au regard de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et ce, indépendamment de l'appréciation de la gravité de la pathologie telle que requise par l'article 3 de la CEDH, il convient tout d'abord de relever que l'argumentation de la partie requérante qui s'appuie sur un arrêt du Conseil d'Etat n°223.961 du 19 juin 2013 n'apparaît manifestement pas à la lecture de celui-ci. Il ne ressort pas non plus des termes de l'article 9ter, §1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 que la partie défenderesse aurait dans tous les cas, une fois passé le stade de la recevabilité, l'obligation de procéder à la vérification de la disponibilité et de l'accessibilité des soins dans le pays d'origine. Il convient au demeurant de constater qu'en l'espèce, le fonctionnaire médecin, qui a pu conclure - au regard du certificat médical déposé et des éléments avancés à l'appui de la demande d'autorisation de séjour - que la partie requérante n'encourait pas de risque de traitement inhumain ou dégradant ou encore pour l'intégrité physique et ce, parce que « ces affections sont toutes des affections chroniques

avec lesquelles le patient a vécu sans traitement depuis de nombreuses années et sans conséquences » n'avait, par voie de conséquence, pas à s'interroger plus avant sur la disponibilité et l'accessibilité des soins dans le pays d'origine.

4.6. Au vu des éléments qui précèdent, la partie requérante n'a démontré aucune violation des dispositions et principes visés au moyen unique. Partant, celui-ci n'est pas fondé.

PAR CES MOTIFS, L'ASSEMBLEE GENERALE DU CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article unique

La requête en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique de l'assemblée générale du contentieux des étrangers, le douze décembre deux mille quatorze par :

Mme C. Bamps,	premier président,
M. P. Vandercam,	président,
Mme E. Maertens,	président de chambre,
Mme A. De Smet,	président de chambre,
Mme N. Reniers,	président de chambre,
Mme M. Ekka,	président de chambre,
Mme A. Wijnants,	juge au contentieux des étrangers,
M. G. Pintiaux,	juge au contentieux des étrangers,
Mme M. Buisseret,	juge au contentieux des étrangers,
Mme I. Cornelis,	juge au contentieux des étrangers,
Mme C. DE COOMAN,	greffier en chef.

Le greffier,

Le président,

C. DE COOMAN

C. BAMPS