



Arrêt

n° 220 920 du 9 mai 2019
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître V. NEERINCKX
Akkerstraat, 1
9140 TEMSE

contre:

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 21 novembre 2013, par X, qui déclare être de nationalité arménienne, tendant à l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 11 octobre 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'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 18 février 2019 convoquant les parties à l'audience du 20 mars 2019.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me V. NEERINCKX, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG *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 23 février 2012, le requérant a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois 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).

1.2 Le 15 mai 2012, le requérant a introduit une première demande de protection internationale auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée par un arrêt n°97 993 du 27 février 2013 du Conseil du Contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) refusant de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui accorder le statut de protection subsidiaire.

1.3 Le 4 juin 2012, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.1 irrecevable.

1.4 Le 6 septembre 2012 et le 21 mars 2013, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d’asile (annexe 13 *quinquies*), à l’égard du requérant.

1.5 Le 26 avril 2013, le requérant a introduit une seconde demande de protection internationale auprès des autorités belges. Cette procédure s’est clôturée par un arrêt n°114 179 du 21 novembre 2013 du Conseil refusant de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui accorder le statut de protection subsidiaire.

1.6 Le 27 mai 2013, le requérant a introduit une seconde demande d’autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l’article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.7 Le 11 octobre 2013, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.6 irrecevable. Cette décision, qui lui a été notifiée le 22 octobre 2013, constitue l’acte attaqué et est motivée comme suit :

« Article 9ter §3 - 4° 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 15/12/1980), comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1^{er}, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er} et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 17.09.2013 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique. Les maladies décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constitueraient un risque vital immédiat.

Afin de déterminer si l'affection de l'intéressé peut comporter 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, il est à noter que même s'il n'y a que très peu, voire pas de possibilités de traitement, ce qui peut entraîner une dégradation considérable de l'état de santé de l'intéressé et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme, l'article 3 de la CEDH n'est pas violé si l'état de santé actuel du requérant n'est pas aussi périlleux pour la vie (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, §§ 81-85 ; CEDH, Décision, 24 mai 2012 E.O. c. Italie, n° 34724/10, §§, 34-38 ; CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, § 42).[.]

De ce fait, pour pouvoir parler d'un traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat au sens de l'article 3 de la CEDH et de l'article 9 ter de la LLE, il n'est pas seulement déterminant qu'aucun traitement n'est disponible dans le pays d'origine, toutefois, l'on doit également se trouver en présence d'un état de santé critique ou un pronostic vital qui peut être engagé à court terme, de sorte que la constatation du défaut évident et manifeste d'un tel risque actuel et grave pour la santé suffit largement à exclure la condition d'application de l'article 9 §1 et de l'article 3 de la CEDH.

Les constatations dans l'avis médical révèlent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital de l'affection dont est atteint l'intéressé, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressé peut être exclu du champ d'application de l'article 3 de la CEDH et par conséquent aussi du champ d'application de l'article 9 ter de la loi sur les étrangers.

Dès lors, il ressort du certificat médical type fourni que l'intéressé n'est manifestement pas atteint d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. En outre, soulignons que la CEDH estime que les violations de l'art. 2 (droit à la vie) et de l'art. 3 de la CEDH sont indissociables. En effet, s'il est impossible de constater des traitements inhumains ou dégradants, une éventuelle violation du droit à la vie ou à l'intégrité physique n'est pas examinée en raison de cette interdépendance, vu le raisonnement que la CEDH applique

systématiquement à ces articles (CEDH, 20 décembre 2011, *Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique*, § 86 ; CEDH, 2 mai 1997, *D. c. Royaume-Uni*, §§ 58-59 ; CEDH, Décision, 29 juin 2004, *Salkic e.a. c. Royaume-Uni* ; CEDH, Décision, 7 juin 2011, *Anam c. Royaume-Uni*).

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.

L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'Article 9ter §3 ».

1.8 Le 28 octobre 2013, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies), à l'égard du requérant.

2. Question préalable

2.1 Dans sa note d'observations, la partie défenderesse excipe de l'irrecevabilité du recours à défaut d'exposé des faits suffisant. Elle fait en effet valoir que « [l']article 39/69, §1er, alinéa 2, de la loi du 15 décembre 1980 dispose que la requête doit contenir, sous peine de nullité, l'exposé des faits et des moyens invoqués à l'appui du recours. En l'espèce, l'exposé des faits consistant en deux courtes phrases libellées de la sorte : « le 27.05.2013 une demande d'autorisation de séjour a été introduite en application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. En date du 11.10.2013, cette demande a été déclarée recevable (sic) » est manifestement insuffisant pour permettre [au] Conseil d'apprécier la légalité de l'acte attaqué. Il convient donc de déclarer irrecevable le présent recours ». Elle renvoie sur ce point à de la jurisprudence du Conseil.

2.2 A cet égard, le Conseil rappelle que l'article 39/69, § 1^{er}, alinéa 2, 4°, de la loi du 15 décembre 1980, auquel renvoie l'article 39/78 de la même loi, prévoit que la requête doit contenir, « sous peine de nullité », l' « exposé des faits et des moyens invoqués à l'appui du recours ». L'exposé des faits requis dans le cadre du recours en annulation doit être suffisamment complet et précis pour permettre au Conseil, à sa seule lecture, de comprendre les circonstances de fait du litige.

Le Conseil rappelle également qu'il estime que les mentions prescrites par l'article 39/69, § 1^{er}, alinéa 2, de la loi du 15 décembre 1980 sont imposées dans le but de fournir à la juridiction saisie ainsi qu'aux autres parties au litige, les informations nécessaires au traitement du recours, ce en termes de procédure que sur le fond même de la contestation. La sanction attachée à l'absence ou à l'insuffisance de ces mentions, *a fortiori* si elle prend la forme extrême d'une déclaration de nullité, doit dès lors s'apprécier à l'aune de l'objectif que lesdites mentions poursuivent et de la mesure réelle de leur absence ou de leur insuffisance, compte tenu des autres pièces constituant la requête.

2.3 En l'espèce, le Conseil estime que si l'exposé des faits repris dans la requête est succinct, il permet de prendre connaissance des éléments de faits principaux qui ont abouti à la décision attaquée, en sorte qu'il satisfait de manière minimale à l'obligation visée à l'article 39/69, § 1^{er}, alinéa 2, 4°, de la loi du 15 décembre 1980. Le fait de ne pas mentionner l'ensemble du parcours administratif du requérant, n'empêche aucunement en l'espèce de juger adéquatement la situation du requérant et ne l'induit nullement en erreur.

Au vu de ce qui précède, l'exception d'irrecevabilité soulevée par la partie défenderesse ne peut être retenue.

3. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un **moyen unique** de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Après un rappel du prescrit de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, et § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980, elle fait valoir que « [l]a lecture simple et logique de ces deux articles permet donc au délégué du Ministre de déclarer une demande irrecevable dans le cas où le fonctionnaire médecin a constaté dans son avis que l'étranger ne souffre pas 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. Il n'est prévu nulle part que le médecin doit évaluer la maladie dans le cadre de l'article 3 [de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH)] ; seulement l'évaluation dans le cadre de l'art. 9ter §1^{er} de la [loi du 15 décembre 1980] est prévue. La maladie qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base de l'art. 9ter est décrite de manière précise et claire dans l'article 9ter même. Cette définition de la maladie dans l'art. 9ter est manifestement plus étendue que la situation qui peut donner lieu à une violation de l'art. 3 CEDH. Pour qu'il y aurait une violation de l'art. 3 CEDH, il faut, selon la jurisprudence de la Cour Européenne des Droits de l'Homme [ci-après : la Cour EDH], « un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie », ce qui implique donc une condition d'urgence. Cette condition d'urgence n'est nulle part posée par l'art. 9ter de la [loi du 15 décembre 1980]. L'article 9ter de la [loi du 15 décembre 1980] tend à garantir un traitement médical pour les étrangers souffrants 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. Pour l'évaluation de la maladie dans le cadre de l'art. 9ter il ne peut donc pas être référé au seuil de gravité de l'article 3 CEDH. Les deux articles ont un champ d'application c.q. objectif manifestement différent. L'art. 3 CEDH n'est donc pas complémentaire à l'art. 9ter de la [loi du 15 décembre 1980] de sorte que la jurisprudence concernant cet art. 3 CEDH ne peut pas servir pour l'interprétation c.q. la définition de la notion « maladie » dans l'article 9ter de la [loi du 15 décembre 1980]. Il n' y donc pas de base légale pour adapter c.q. limiter la définition de la maladie dans l'article 9ter de la [loi du 15 décembre 1980] au seuil de gravité requis par l'art. 3 CEDH. Le requérant se réfère à la jurisprudence du [Conseil] [...] ».

Par ailleurs, elle ajoute « [qu']*n casu* la décision se réfère au seuil de gravité [sic] requis par l'article 3 CEDH, ce qui forme donc une interprétation c.q. une définition manifestement fautive de la notion « maladie » de l'article 9ter §1^{er}. En outre, il n'y eu aucun examen de la disponibilité et de l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine du requérant. Même si le seuil de gravité requis par l'art. 3 de la CEDH puisse [sic] être invoquée [sic] pour l'examen sous l'angle de l'art. 9ter de la loi du 15 décembre 1980, la seule conclusion (erronée) qu'il n'existerait pas de menace directe pour la vie du concerné, ni un état de santé critique, ni un stade très avancé de la maladie, ne suffit pas pour conclure qu'il n'y aurait pas de violation de l'article 3 CEDH ».

4. Discussion

4.1 Sur le moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 3, 4^o, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable « lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1^{er}, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume ».

L'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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 9ter, § 1^{er}, 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. C.E., 19 juin 2013, n° 223.961 ; C.E., 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et C.E., 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. C.E., 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour EDH, 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. C.E., 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 EDH (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire [sic], le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Ch. repr.*, sess. ord. 2005-2006, n°2478/001, p.35), 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. C.E., 16 octobre 2014, n° 228.778 et C.E., 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^{er}, 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, C.E., 19 juin 2013, n° 223.961 ; C.E., 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.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-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 sont soumis.

4.2 En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée est fondée sur le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 17 septembre 2013 et joint à cette décision, lequel indique que « [d']après le certificat médical type et les pièces médicales :

07.05.2013 : certificat médical du Dr [P.K.] (psychiatre) : syndrome de stress post-traumatique traité par Citalopram, Olanzapine, Trazodone et Epsipam. Un suivi psychiatrique est assuré.

Il ressort que le requérant souffrirait d'un PTSD traité par Citalopram, Olanzapine, Trazodone et Epsipam.

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 d'atteinte organique.*
- *L'état psychologique évoqué du concerné n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants. Aucune hospitalisation n'a été nécessaire.*

- *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.*

Quant à un risque de traitement inhumain ou dégradant ou de risque pour l'intégrité physique notamment en l'absence de traitement, dans le livre intitulé « Health, Migration and Return » de Peter J van Krieken (p. 310 - 315), il est estimé que les chances de récupération d'un PTSD/PTSS sont plus grandes dans l'environnement propre du pays ou de la région d'origine et que même sans traitement au pays d'origine, les chances de guérison sont meilleures qu'à l'étranger.

En ce qui concerne les événements qui seraient à l'origine de la pathologie du patient, il n'y a aucun élément dans le dossier permettant d'identifier ces événements. Il s'agit d'affirmations non étayées du patient et qui n'ont d'ailleurs pas été retenues par le CGRA ».

Au vu de ces éléments, le médecin conseil en conclut « *qu'il n'est manifestement 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* ».

Il ressort clairement de cet avis que le médecin conseil a estimé que les troubles invoqués, non seulement n'entraînaient aucun risque vital dans le chef du requérant, mais ne présentaient en outre pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à cet égard à prendre le contre-pied de la décision attaquée et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, sans toutefois démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière.

Ainsi, s'agissant du grief fait au médecin conseil de la partie défenderesse de n'avoir abordé que le risque vital, et d'avoir ainsi limité la définition de la maladie de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 au seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, il ressort d'une simple lecture de l'avis médical précité au point 4.2 que le médecin conseil de la partie défenderesse a donné un avis médical relativement aux pathologies invoquées par le requérant, sur la base des documents médicaux produits par ce dernier, et a clairement indiqué les raisons pour lesquelles il a estimé que ces pathologies, non seulement n'entraînaient aucun risque pour sa vie ou son intégrité physique dans son chef, mais ne présentaient en outre pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 (le Conseil souligne). Le Conseil renvoie à cet égard à ce qui a été exposé *supra* au point 4.1, en ce qui concerne l'examen de la recevabilité de la demande d'autorisation de séjour du requérant, et rappelle que même s'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. C.E., 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073), *quod non*, en l'espèce.

Enfin, s'agissant de l'argumentation de la partie requérante relative à la disponibilité et l'accessibilité des soins du requérant dans le pays d'origine, il convient de constater qu'en l'espèce, le médecin conseil de la partie défenderesse, qui a pu conclure, pour les raisons susmentionnées, que les pathologies invoquées ne présentaient pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, n'avait, par voie de conséquence, pas à s'interroger sur la disponibilité et l'accessibilité des soins dans ce pays.

4.3 Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, 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 neuf mai deux mille dix-neuf par :

Mme S. GOBERT, présidente f. f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

S. GOBERT