



Arrêt

n° 107 800 du 31 juillet 2013
dans l'affaire X / III

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.

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 3 avril 2013 par M. X, qui se déclare de nationalité djiboutienne, tendant à la suspension et l'annulation de « La décision de retrait de séjour du 5.02.2013, estimant devoir mettre un terme au séjour temporaire du requérant sur base de l'avis médical de son médecin conseiller du (*sic*) et l'ordre de quitter le territoire notifié le 14.03.2013 ».

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, dite « la loi » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 6 mai 2013 convoquant les parties à l'audience du 7 juin 2013.

Entendu, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. HERNANDEZ-DISPAUX *loco* Me I. DE VIRON, 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 requérant a déclaré être arrivé en Belgique le 3 septembre 2009.

1.2. Par un courrier recommandé du 17 novembre 2009, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois fondée sur l'article 9^{ter} de la loi, complétée le 16 juillet 2010. Cette demande a été déclarée recevable le 2 septembre 2010.

Le 4 janvier 2011, la partie défenderesse a accordé un séjour temporaire d'un an au requérant, ce dernier devant, entre le 45^{ème} et le 30^{ème} jour avant la date d'échéance de son titre de séjour, produire notamment un « Certificat médical réactualisé mentionnant l'évolution de la pathologie, le traitement médical prescrit ainsi que le degré de compliance (*sic*) à celui-ci ».

Le 17 février 2011, le requérant a été mis en possession d'une carte A valable jusqu'au 17 février 2012.

1.3. Le 14 décembre 2011 et le 8 janvier 2012, le requérant a transmis divers documents à la partie défenderesse en vue de solliciter la prolongation de son titre de séjour. Le 15 février 2012, la partie défenderesse a pris une décision de prolongation d'un an du titre de séjour du requérant, précisant qu'« Afin d'obtenir une nouvelle prolongation du séjour l'intéressé doit introduire une demande auprès du bourgmestre du lieu de résidence entre le 45^{ème} et le 30^{ème} jour avant l'échéance du titre de séjour et présenter les preuves suivantes : un certificat reprenant la pathologie, le traitement ainsi que le degré de gravité de cette affection. (...) ».

La carte A du requérant a dès lors été prolongée jusqu'au 17 février 2013.

1.4. Le 4 janvier 2013, le requérant a, à nouveau, sollicité la prolongation de son titre de séjour et transmis divers documents à la partie défenderesse à cet égard.

1.5. En date du 20 février 2013, la partie défenderesse a refusé de proroger le certificat d'inscription au registre des étrangers du requérant, par une décision assortie d'un ordre de quitter le territoire et notifiée au requérant le 14 mars 2013.

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

« Monsieur le Bourgmestre,

Me référant à la demande de prolongation de l'autorisation de séjour, introduite auprès de notre service par :

[I.I.R.] (...)

en application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, introduit par l'article 5 de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980, en application de l'article 13 de la loi du 15 décembre 1980, modifié par l'article 12 de la loi du 15 septembre 2006, je vous informe que, conformément à l'article 10 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007), une suite favorable n'a pas pu être réservée à cette demande de prolongation du séjour.

Etant donné qu'en date du 17/11/2009, l'intéressé a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter auprès de nos services. Que cette demande a été déclarée fondée le 04/01/2011, et que l'intéressé a été mis en possession d'un certificat d'inscription dans le Registre des Étrangers, valable du 03/03/2011 jusqu'au 17/02/2012, prorogé jusqu'au 17/02/2013, ce CIRE ne peut plus être prorogé.

Motif :

Le problème médical invoqué 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 en République de Djibouti.

Dans son avis médical rendu le 05/02/2013, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique qu'il s'agit d'un requérant âgé de 51 ans qui a présenté une pathologie qui ne nécessite plus aucun traitement actuellement et que la surveillance nécessaire pour le suivi à prévoir pendant 2 ans, est disponible et accessible dans le pays d'origine. Il conclut également que le requérant est capable de voyager.

Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire (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.

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 (sic).

Veillez procéder au retrait du Certificat d'Inscription dans le Registre des Etrangers, délivré à l'intéressée (sic) qui a été délivrée (sic) dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question.

Veillez également remettre à l'intéressé l'enveloppe sous pli ci-incluse ».

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. Le requérant prend un premier moyen de la « Violation des normes suivantes :

- article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme [ci-après CEDH],
- articles 9 Ter et 62 de la loi du 15.12.1980, articles 1,2,3 de la loi du 29 juillet 1991 sur l'obligation de motiver formellement les actes administratifs,
- principe général de bonne administration, erreur dans l'appréciation des faits, et obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause, excès de pouvoir,
- articles 124,126 §2 et 141 du code de déontologie (sic) médicale
- [articles] 5 et 11 bis de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient ».

2.1.1. Dans une *première branche*, le requérant expose que, d'une part, « [Son] médecin oncologue (...) indique dans le rapport médical soumis à la partie adverse en 2011 et en 2012 qu'[il] est en surveillance et qu'il est nécessaire de faire un suivi régulier par examen type scanner, voir (sic) RMN, biologie examen ORL. Ce suivi est nécessaire à vie », et que, d'autre part, « [Son] médecin traitant (...) confirme la nécessité d'un suivi régulier. Le risque de récurrence et de mortalité si manque de suivi. (sic) ». Le requérant estime que les « informations recueillies sur "internet" » par le médecin conseiller de la partie défenderesse sont contredites par les éléments du dossier, « puisque le chef de service ORL a déjà précisé en 2009 que le plateau médical technique de son hôpital (hôpital général Peltier) référencié (sic) par la partie adverse, n'a pas les de (sic) chimiothérapie ni de radiothérapie. La partie adverse n'a apparemment pas vérifié que cet hôpital disposait d'un RNM pour procéder aux examens de contrôle et le médecin [S.] qui travaille dans l'hôpital précité à Djibouti, confirme qu'il est impossible d'évaluer (sic) le suivi par une unité d'oncologie hématologie, RMN et les marqueurs tumoraux de sa tumeur du Cavum au niveau de la République de DJIBOUTI. (...) Ce médecin étant d'ailleurs intervenu précédemment dans [son] cas (...), il est surprenant que le conseiller de la partie adverse n'ai (sic) pas estimé devoir le contacter afin de vérifier les informations recueillies sur le net dont la fiabilité est loin d'être garantie ; Les informations recueillies par le médecin conseiller de la partie adverse sur le net manifestement générale (sic), ne permettent pas de contredire de manière précise les attestations médicales [de ses] médecins traitants (...) tant à Djibouti qu'en Belgique, selon lesquelles ses traitements ne sont pas disponibles dans le pays d'origine ».

Le requérant poursuit en soutenant que « les certificats médicaux [qu'il a] produits (...) sont identiques à ceux produits lors de la précédente demande de prolongation de séjour et aucun élément nouveau ne justifie l'adoption d'une décision nouvelle autrement motivée. Dès l'instant où [sa] situation médicale (...) est stationnaire depuis la précédente demande de prolongation médicale acceptée par la partie adverse, il lui appartient d'invoquer les éléments nouveaux qui justifient un changement de sa décision. Il ne ressort pas non plus des sites internet référencés par la partie adverse que la situation a changé dans le pays d'origine depuis l'année 2011 justifiant une amélioration de l'accès aux soins dans le pays d'origine pouvant justifier une nouvelle décision de prolongation de séjour. En conséquence, [il] estime qu'à partir du moment où aucun élément nouveau n'est invoqué par la partie adverse pour modifier sa décision de prolongation de séjour, il y a lieu de considérer que l'acte attaqué n'est pas valablement motivé, la partie adverse n'indiquant pas en quoi [son] séjour (...) ne peut être prolongé sur base d'informations médicales nouvelles ».

Enfin, le requérant relève que « La partie adverse affirme par ailleurs que les soins sont accessibles dans le pays d'origine dans la mesure où [il] est âgé de 51 ans et qu'il a travaillé avant d'arriver en Belgique. Or, depuis son arrivée en Belgique qui remonte à 2009, [il] a été gravement malade, il émarge actuellement du CPAS, il a été licencié de sa fonction à DJIBOUTI (...) et rien ne permet de démontrer qu'il est apte à travailler et qu'il aurait la possibilité vu les graves problèmes médicaux dont il souffre de pouvoir exercer une activité professionnelle susceptible de financer un voyage régulier en Belgique en vue de pouvoir réaliser les contrôles médicaux qui ne sont pas accessibles au pays et qui à supposer qu'ils le soient sont impayables pour une personne qui n'a pas de couverture médicale ».

2.1.2. Dans une *deuxième branche*, le requérant avance que « Pour pouvoir contester l'avis médical remis par [son] médecin spécialiste et [son] médecin traitant (...), le médecin conseiller aurait dû [l']examiner (...) conformément à l'article 124 du code de déontologie », dont le requérant rappelle la teneur. Le requérant soutient que « Le code de déontologie s'impose au médecin conseiller et compte tenu des droits qui en découlent (sic) pour le patient est d'ordre public (sic) », citant à cet égard l'arrêt n°82/2012 du 28 juin 2012 de la Cour Constitutionnelle et deux décisions du Conseil d'Appel d'expression française de l'ordre des médecins. Le requérant souligne que « Les conséquences tirées par le médecin conseiller s'appuyant sur des hypothèses théoriques d'un diagnostic, non confrontées à [son] état de santé concret (...) après avoir réalisé une anamnèse précise, ne peuvent être qu'aléatoires et très incertaines ; De même, seul un examen médical concret aurait permis d'apprécier [son] aptitude au travail (...); En effet, sur quelle base s'appuie (sic) le médecin conseiller de la partie adverse pour estimer qu'[il] est apte à travailler alors qu'il ne l'a pas rencontré (sic) et qu'actuellement [il] est bénéficiaire de l'aide sociale parce qu'il ne travaille pas. Il est donc impossible de vérifier sur base d'un avis médical aussi théorique si il y a un risque concret de mauvais traitement (...) en cas de retour dans son pays d'origine au sens de l'article 3 de la CEDH, alors que [son] médecin traitant (...) a estimé après un examen Clinique qu'un retour pouvait engendrer un risque grave pour [sa] santé (...). Dans ce contexte, [lui] infligé (sic) (...) un retour au pays est constitutif d'un risque concret de mauvais traitement au sens de l'article 3 de la CEDH ; L'avis médical n'ayant pas été fait dans le respect du code de déontologie ne peut qu'être annulé ; La décision qui se fonde sur cet avis doit par voie de conséquence être annulée car non motivé (sic) en droit et en fait ».

2.1.3. Dans une *troisième branche*, le requérant « estime que vu sa pathologie et les règles en vigueur il aurait dû être vu par un médecin oncologue qui eut pu contredire valablement l'avis [de ses] médecins (...) ». Il cite le texte des articles 5 et 11bis de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, ainsi que de l'article 3, § 1^{er}, de la loi du 13 juin 1999 sur la médecine de contrôle et de l'article 141 du Code de déontologie médicale. Le requérant soutient ensuite qu'« Il est contraire aux principes et dispositions visés au moyen qu'un médecin généraliste ou ne disposant pas de la spécialité requise soit appelé à statuer sur la réalité ou la gravité d'une affection par hypothèse réputée grave par le médecin traitant de l'étranger. Il est encore plus dommageable que ce médecin, non spécialiste, soit appelé à vérifier l'accessibilité, en pays étranger de soins dont il n'en connaît pas l'exacte teneur. En effet, le médecin conseiller se fonde sur un article sur la dépression en Afrique mais dont on n'est pas certain que les réflexions théoriques formulées par l'auteur sont bien transposables au cas d'espèce comme [il] le précisera ci-dessous ; Le médecin conseiller devait en tout cas indiquer sa qualification médicale pour pouvoir contredire de manière raisonnable l'avis du médecin certes candidat psychiatre mais exerçant sa mission sous le contrôle d'un maître de stage ; La jurisprudence du Conseil d'Etat est clairement établie en ce sens (...). Il est impossible de vérifier la qualification médicale du médecin conseiller de la partie adverse et s'assurer ainsi s'il eut dû ou non s'entourer d'un médecin expert en oncologie ; L'avis du médecin conseiller n'est donc pas adéquatement motivé et le Conseil ne peut vérifier à quel titre il a estimé devoir rendre cet avis ni les raisons pour lesquelles il n'a pas estimé devoir demander l'avis d'un spécialiste ; La décision qui se fonde sur cet avis est donc dénuée de motivation formelle et adéquate et doit être annulée (sic) ».

2.1.4. Dans une cinquième branche, qui est en réalité une *quatrième branche*, le requérant avance qu'« A nouveau, le médecin conseiller de la partie adverse n'a nullement vérifié concrètement la disponibilité des soins dans le pays d'origine. [Le médecin conseiller] fait état du fait qu'[il] serait apte à travailler mais [ne l'a] pas examiné (...) pour s'en assurer. [Le médecin conseiller] imagine qu'il pourra bénéficier d'une couverture de soins de santé, mais l'on ignore tout des conditions de cette couverture médicale. Est-elle possible pour un patient de 51 ans atteint d'une maladie grave, couvre-t-elle (sic) les frais médicaux, qu'elle (sic) est l'accès aux soins pour les personnes indigentes comme c'est [son] cas (...). La partie adverse n'a pas procédé à un examen concret de la demande de prolongation ni vérifier (sic) que les soins étaient actuellement disponibles et accessibles dans le pays d'origine alors qu'elle a elle-même reconnu qu'ils ne l'étaient pas jusque décembre 2012. L'acte attaqué est donc inadéquatement motivé au regard des dispositions citées au libellées (sic) du moyen ».

2.2. Le requérant prend un deuxième moyen de la

« • Violation de l'article (sic) 3 13 et 14 de la CEDH et de l'adage "audi alteram partem" »

- Violation de l'article 78 du traité des fondements de l'Union et de l'article (sic) 20 et 21 et 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne
- Violation des articles 10 et 11 de la Constitution
- Violation de l'article 15 de la Directive 2004/83/CE
- Violation de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980

- violation des articles 1, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991
- de l'article 62 de la loi du 15.12.1980 ».

2.2.1. Dans une *première branche*, le requérant expose que « L'article 9ter est un cas d'application de la protection subsidiaire et plus spécifiquement de l'article 3 de la CEDH. Il touche aux droits fondamentaux de la personne humaine. L'article 9 ter étant un cas d'application de la protection subsidiaire, [il] devait être [entendu] avant qu'une décision ne soit prise. (...) [N]'ayant pas eu cette possibilité, la partie adverse viole manifestement les droits de la défense, les articles 6 et 13 de la CEDH, l'article 41 de la Charte ainsi que l'adage "audi alteram partem" ».

Le requérant se réfère sur ce point à un jugement du 19 octobre 2010 du Tribunal du Travail de Bruxelles, lequel « réaffirmait le contenu des principes généraux de droit administratif que sont les principes d'impartialité, de bonne administration et du contradictoire » et dont il cite un passage. Le requérant en conclut que « la partie adverse aurait dû [l']entendre (...), assisté le cas échéant de son conseil juridique et de son médecin avant de prendre sa décision au regard des éléments qui ont été portés à sa connaissance. Ce droit d'être entendu paraît d'autant plus justifié qu'un étranger qui sollicite (*sic*) ».

2.2.2. Dans une *deuxième branche*, le requérant affirme que « La partie adverse méconnaît l'obligation de motiver adéquatement sa décision (articles 1, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 et de l'article 62 de la loi du 15.12.1980), au regard de l'article (*sic*) 3 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. L'article 9ter est un cas d'application de la protection subsidiaire et plus spécifiquement de l'article 3 de la CEDH. Il touche aux droits fondamentaux de la personne humaine. En outre, lorsqu'un cas de protection subsidiaire sur la base de l'article 48/4 de la loi du 15.12.1980 est examiné par le Commissariat général, le demandeur de protection bénéficie d'un recours de pleine juridiction devant le Conseil du Contentieux des Etrangers. Alors que le recours dans le cadre de l'article 9ter est également un cas de protection subsidiaire, seul un recours en annulation et suspension avec un contrôle marginal de légalité [lui] est offert (...). Aucun élément objectif ne permet de justifier une telle discrimination entre les deux formes de protection subsidiaire que la Belgique a introduit (*sic*) dans son droit en vertu de ses obligations internationales (...). Le principe constitutionnel d'égalité et de non-discrimination est clairement violé au regard de la constitution (*sic*) mais également au regard du principe d'égalité considéré comme un principe fondamental dans le droit de l'Union et rappelé à l'article 14 de la CEDH ». Le requérant sollicite qu'une question préjudicielle soit posée à la Cour de justice de l'Union européenne sur ce point.

2.2.3. Dans une *troisième branche*, le requérant « estime qu'aucun recours effectif n'est accordé dans le cadre de l'examen de l'article 9 ter qui tend à la mise en œuvre de l'article 3 de la CEDH et viole donc le droit au recours effectif visé à l'article 13 de la CEDH ; Ainsi, devant l'office des étrangers, [il] n'est ni [entendu] ni examiné par le médecin conseiller ; Le recours en annulation ne permet pas de répondre à ce manquement, puisqu'il n'y a pas de possibilité de désigner un médecin afin qu'il donne son avis sur le risque encouru pour [lui] en cas de retour. Seul un contrôle de légalité est ouvert par l'article 39/2 de la loi du 15.12.1980 ». Le requérant évoque sur ce point l'arrêt rendu par la Cour européenne des droits de l'homme « en l'affaire Yoh Ekale Mwanje contre Belgique du 20.12.2011 (requête 10486/10) », dont il cite un extrait. Le requérant expose enfin que « l'acte attaqué n'ayant pas respecté le caractère effectif du recours, caractère effectif, que le conseil ne peut réparer de par l'article 39 de la loi, il y a lieu de constater que l'acte attaqué doit être annulé car il méconnaît l'article (*sic*) 3 et 13 de la CEDH. Qu'à nouveau, l'article 9 ter n'offre pas les mêmes garanties procédurales que celles prévues à l'article 51/4 et suivants de la loi, ou (*sic*) [il] peut choisir un interprète en vue d'interpréter ces (*sic*) propos et être donc entendu par le Commissaire Général qui entend systématiquement le demandeur lors de sa première demande d'asile. Qu'il y a lieu de poser également une question à la CJUE sur ce point ».

2.3. Le requérant prend un troisième moyen de la

- « • Violation de l'article 3 13 de la CEDH (*sic*)
- Violation de l'article 15 de la Directive 2004/83/CE
- Violation de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980
- violation des articles 1, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991
- de l'article 62 de la loi du 15.12.1980 ».

Le requérant avance ce qui suit : « En notifiant en même temps, un ordre de quitter le territoire, la partie adverse qui a pris une décision de retrait de séjour manifestement illégale, a par voie de conséquence pris la décision de notifier l'ordre de quitter de manière illégale également ; En effet, la partie adverse en

prenant cette mesure associée [lui] inflige (...) un traitement inhumain et dégradant ou en tout cas, n'a pas examiné (*sic*) adéquatement ce risque, puisqu'il est établi par les rapports médicaux fournis par ses médecins traitants qu'il ne peut bénéficier des soins requis dans son pays d'origine, alors qu'il souffre d'une pathologie grave, pouvant engendrer la mort. Cet acte administratif qui est la conséquence du refus d'irrecevabilité (*sic*) de la demande de 9^{ter}, et qui est notifiée (*sic*) en même temps que celui-ci doit également être annulé, car il est mal motivé et pris au mépris des normes internationales notamment l'article 3 de la CEDH et 15 de la directive 204/83/C (*sic*) ».

3. Discussion

3.1. Sur le premier moyen, à titre liminaire, 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., arrêt n° 164.482 du 8 novembre 2006 et C.C.E., arrêt n° 12 076 du 29 mai 2008).

En l'occurrence, force est de constater que le requérant reste en défaut d'exposer dans son moyen en quoi l'acte attaqué violerait l'article 3 de la CEDH. Partant, le premier moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition.

De même, le Conseil constate que le premier moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation du « principe général de bonne administration », dès lors que le requérant ne précise pas de quel principe de bonne administration il entend se prévaloir (cf. C.E., arrêt n° 111.075 du 7 octobre 2002). Le Conseil rappelle en effet que le principe général de bonne administration n'a pas de contenu précis et ne peut donc, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif (cf. C.E., arrêt n° 188.251 du 27 novembre 2008).

Par ailleurs, le Conseil rappelle que l'excès de pouvoir est une cause générique d'annulation et non une disposition ou un principe de droit susceptible de fonder un moyen. Dès lors, en ce que le requérant en invoque la violation, le moyen est irrecevable.

Sur le reste du premier moyen, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi, 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 quatrième alinéas de ce premier paragraphe 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. (...) L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, 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 (...) ».

Par ailleurs, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles celle-ci se fonde, de manière à laisser apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre à la personne concernée, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours, et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle à ce sujet.

3.1.1. Sur la *première branche* du moyen, le Conseil relève que la décision entreprise est fondée sur un rapport établi en date du 5 février 2013 par le médecin de la partie défenderesse, annexé à la décision attaquée et figurant au dossier administratif, dont il ressort qu'« Il s'agit d'un requérant âgé de 51 ans présente (*sic*) une pathologie maligne du rhino-pharynx en rémission complète actuellement après un traitement par radiothérapie, chirurgie et chimiothérapie ne nécessitant plus aucun traitement actuellement ». Ledit médecin souligne que « L'affection nécessite un suivi de type scanner, résonance magnétique nucléaire, biologie et examen oto-rhino-laryngologie (*sic*) annuellement jusqu'en 2014 ». Se référant à divers sites internet spécialisés, le médecin conseiller relève ensuite que les soins sont disponibles dans le pays d'origine du requérant, dès lors que l'hôpital général « Peltier » dispose d'un département d'oto-rhino-laryngologie et d'imagerie médicale, ainsi que d'un département de médecine et d'un service de biologie clinique. S'agissant de l'accessibilité au suivi, le médecin indique, d'une part, que « rien ne démontre que le requérant ne pourra pas intégrer » le programme gouvernemental de valorisation du capital humain, qui comprend un accès aux services sociaux de

base, et d'autre part, que le requérant exerçait une profession à Djibouti, de sorte que vu son âge et l'absence d'attestation d'incapacité permanente et totale de travail, rien ne démontre qu'il ne pourra pas retrouver un emploi dans son pays d'origine lui permettant de financer ses soins médicaux.

Le docteur [K.] en a dès lors conclu que « D'un point de vue médical nous pouvons conclure qu'une affection oto-rhino-laryngologique maligne en rémission n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible à Djibouti ».

Partant, la critique émise par le requérant, suivant laquelle « le chef de service ORL a déjà précisé en 2009 que le plateau médical technique de son hôpital (hôpital général Peltier) référencié (sic) par la partie adverse, n'a pas les de (sic) chimiothérapie ni de radiothérapie », est inopérante, dès lors qu'il apparaît que le requérant est en rémission complète et ne nécessite dès lors plus actuellement de traitement par chimiothérapie ou radiothérapie, une surveillance adaptée étant suffisante.

De même, l'affirmation selon laquelle « Les informations recueillies par le médecin conseiller de la partie adverse sur le net (...) ne permettent pas de contredire de manière précise les attestations médicales [de ses] médecins traitants (...) tant à Djibouti qu'en Belgique, selon lesquelles ses traitements ne sont pas disponibles dans le pays d'origine » n'est pas pertinente, dès lors que le requérant ne suit actuellement plus de traitement.

Quant au fait que « le médecin [S.] qui travaille dans l'hôpital [Peltier] à Djibouti, confirme qu'il est impossible d'évalué (sic) le suivi par une unité d'oncologie hématologie, RMN et les marqueurs tumoraux de sa tumeur du Cavum (...) », le Conseil observe qu'il ne saurait être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de cette information, dès lors que contrairement à ce que le requérant semble tenir pour acquis, l'examen des pièces du dossier administratif laisse apparaître que cette information n'a pas été portée à la connaissance de la partie défenderesse en temps utile, c'est-à-dire avant que celle-ci ne prenne sa décision. En effet, le courrier dudit docteur [S.] annexé à la requête introductive d'instance est daté du 23 mars 2013, soit une date postérieure à la prise de la décision attaquée, le 20 février 2013. Or, le Conseil rappelle qu'il ne peut, dans le cadre de son contrôle de légalité, avoir égard qu'aux éléments portés à la connaissance de l'autorité avant que celle-ci ne prenne sa décision, et que les éléments qui n'avaient pas été portés par le requérant à la connaissance de l'autorité en temps utile ne sauraient être pris en compte pour apprécier la légalité de l'acte, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle, de se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n°110.548 du 23 septembre 2002).

Le requérant affirme encore en termes de requête que « Ce médecin étant d'ailleurs intervenu précédemment dans [son] cas (...), il est surprenant que le conseiller de la partie adverse n'ai (sic) pas estimé devoir le contacter afin de vérifier les informations recueillies sur le net dont la fiabilité est loin d'être garantie ». Sur ce point, le Conseil ne peut que rappeler que c'est au requérant, qui sollicite une autorisation de séjour, à apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique. C'est donc à lui qu'il incombe de fournir tous les éléments qui lui permettraient de démontrer que les soins qui lui sont nécessaires ne sont aucunement disponibles ou accessibles au pays d'origine. De plus, le Conseil rappelle que la partie défenderesse n'est pas tenue d'engager avec l'étranger un débat sur la preuve des circonstances dont celui-ci entend déduire son impossibilité de retourner dans son pays d'origine. Elle n'est pas non plus tenue d'interpeller le requérant préalablement à sa décision. Certes, s'il incombe à l'administration de permettre à l'administré de compléter son dossier, cette obligation doit s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de placer l'administration dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie. Dès lors, il appartenait au requérant d'informer la partie défenderesse de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen de sa demande d'autorisation de séjour.

Le requérant est dès lors malvenu de reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir pris contact avec le docteur [S.], alors qu'il lui incombait de transmettre à la partie défenderesse tous les renseignements utiles à cet égard, *quod non* en l'espèce.

Par ailleurs, le requérant soutient en termes de requête que « les certificats médicaux [qu'il a] produits (...) sont identiques à ceux produits lors de la précédente demande de prolongation de séjour et aucun élément nouveau ne justifie l'adoption d'une décision nouvelle autrement motivée. Dès l'instant où [sa] situation médicale (...) est stationnaire depuis la précédente demande de prolongation médicale acceptée par la partie adverse, il (...) appartient [à la partie défenderesse] d'invoquer les éléments nouveaux qui justifient un changement de sa décision ». Le Conseil rappelle néanmoins que le requérant a été autorisé au séjour temporaire, et que la partie défenderesse a clairement précisé, dans sa décision de prolongation de séjour du 15 février 2012, notifiée au requérant le 9 mars 2012, que « la prorogation du titre de séjour sera subordonnée à l'accord préalable de la Section Médicale du Service Régularisations Humanitaires (...) ainsi qu'à une réévaluation médicale par le médecin fonctionnaire de

l'Office des Etrangers », de sorte qu'il ne peut être reproché à la partie défenderesse d'avoir procédé à la réévaluation susvisée lors de la nouvelle demande de prolongation de séjour du requérant, sur la base des nouveaux certificats médicaux des 4 décembre 2012 et 12 décembre 2012 présentés par celui-ci. Qui plus est, il n'incombait pas à la partie défenderesse de s'expliquer davantage « sur les éléments nouveaux » qui ont justifié la nouvelle décision prise à l'encontre du requérant, sous peine de l'obliger à préciser les motifs de ses motifs, démarche qui excèderait son obligation de motivation formelle.

Enfin, s'agissant de sa capacité à travailler, le requérant avance dans sa requête que « depuis son arrivée en Belgique qui remonte à 2009, [il] a été gravement malade, il émarge actuellement du CPAS, il a été licencié de sa fonction à DJIBOUTI (...) et rien ne permet de démontrer qu'il est apte à travailler et qu'il aurait la possibilité vu les graves problèmes médicaux dont il souffre de pouvoir exercer une activité professionnelle ». Sur ce point, le Conseil rappelle à nouveau que c'est au requérant, qui sollicite une autorisation de séjour, à apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique, de sorte que c'est à lui qu'il incombe de fournir à la partie défenderesse tous les éléments qui lui permettent de démontrer que les soins qui lui sont nécessaires ne sont aucunement accessibles dans son pays d'origine, et dès lors de démontrer qu'il n'est pas apte à travailler.

En l'occurrence, le médecin conseiller de la partie défenderesse a constaté à cet égard que le requérant a déjà travaillé dans son pays d'origine et que « vu [son] âge (...) [et] l'absence d'attestation d'incapacité permanente et totale de travail rédigée par un médecin compétent en évaluation du dommage, rien ne démontre qu'[il] ne pourra retrouver un emploi dans son pays d'origine lui permettant de financer ses soins médicaux si nécessaire. D'autant que vu le temps passé dans son pays d'origine, il a pu tissé (sic) des contacts qui faciliteront une réintégration professionnelle ». Or, en termes de requête, le requérant se contente d'affirmer que « rien ne permet de démontrer qu'il est apte à travailler », allégation péremptoire qui est impuissante à renverser les constats précités posés par le médecin conseil de la partie défenderesse.

Quant à l'attestation d'émargement au CPAS et au document émanant de l'ancien employeur du requérant, dont des copies sont annexées à la requête, le Conseil constate que ces documents sont invoqués pour la première fois en termes de requête. Or, le Conseil rappelle à nouveau que les éléments qui n'avaient pas été invoqués par le requérant en temps utile, c'est-à-dire avant que l'autorité administrative ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle, de se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris.

Dès lors, c'est à bon droit que la partie défenderesse a considéré que le requérant ne souffrait pas d'une incapacité de travailler et, partant, qu'il était capable de subvenir aux frais engendrés par ses soins de santé, ou à tout le moins de recourir à un soutien familial.

En tout état de cause, le Conseil relève qu'en termes de requête, le requérant se contente d'affirmer que les informations recueillies sur internet par le médecin conseiller de la partie défenderesse sont contredites par les éléments du dossier. Le requérant reste néanmoins en défaut de contester *in concreto* les conclusions posées par la partie défenderesse et d'indiquer quelles seraient les circonstances précises qui l'empêcheraient d'avoir accès au système de soins de santé ainsi qu'au suivi nécessaire dans son pays d'origine, alors que rien ne permet d'affirmer qu'il serait incapable de travailler ou d'avoir recours à un soutien familial, de sorte que les conclusions de la partie défenderesse sur ce point doivent être considérées comme établies.

Partant, la première branche du moyen n'est pas fondée.

3.1.2. Sur la *deuxième branche* du moyen, le Conseil relève qu'aucune disposition légale n'oblige le médecin fonctionnaire à examiner le requérant ou à le recevoir en consultation. En effet, l'article 9^{ter}, §1^{er}, alinéa 5, de la loi, qui prévoit l'intervention d'un fonctionnaire médecin ou d'un médecin désigné par le Ministre ou son délégué par voie d'avis, indique expressément que « Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts » (le Conseil souligne). Il résulte du libellé de cette disposition qu'il n'existe aucune obligation pour le médecin conseil de la partie défenderesse d'examiner personnellement le demandeur avant de rendre son avis (cf. dans le même sens : CE, arrêt n° 208.585 du 29 octobre 2010).

La circonstance que « seul un examen médical concret aurait permis d'apprécier l'aptitude au travail du requérant » ne suffit nullement à contredire le constat qui précède, au regard des termes clairs de l'article 9^{ter} de la loi. De plus, ainsi qu'il a été relevé ci-dessus, le requérant ne conteste nullement en termes de requête qu'il est en âge de travailler, qu'il a travaillé auparavant dans son pays d'origine et que rien ne démontre qu'il serait atteint d'une incapacité de travail.

Pour le reste, le Conseil constate que le requérant ne démontre pas en quoi le Code de déontologie et la loi du 2 août 2002 relative aux droits du patient constitueraient des moyens de droit pertinents applicables en l'espèce. En effet, force est de constater que le médecin conseil de la partie défenderesse n'intervient pas en tant que prestataire de soins à l'égard du requérant, mais en sa qualité d'expert chargé de rendre un avis au sens de l'article 9^{ter}, §1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi. Or, le Conseil observe que l'article 3 de la loi du 22 août 2002 précise qu'elle s'applique « aux rapports juridiques (contractuels ou extra-contractuels) de droit privé et de droit public dans le domaine des soins de santé dispensés par un praticien professionnel à un patient ».

Dès lors, les normes de droit susmentionnées, en ce qu'elles ne s'appliquent qu'aux médecins dispensant des soins de santé à un patient, apparaissent sans pertinence dans la problématique en cause.

Partant, la deuxième branche du moyen n'est pas fondée.

3.1.3. Sur la *troisième branche* du moyen, le Conseil relève qu'il ressort des termes de l'article 9^{ter}, §1^{er}, alinéa 5, de la loi, qu'il n'est nullement requis que le médecin conseil de la partie défenderesse soit un médecin spécialiste, ou de faire obligatoirement examiner le requérant par un médecin spécialiste afin de contredire l'avis du médecin traitant. Une telle exigence ne ressort en effet pas de la disposition précitée.

Il convient au demeurant de relever que le médecin de la partie défenderesse ne remet pas en cause les pathologies dont a souffert le requérant, et dont le traitement est terminé, ni le suivi que celui-ci requiert.

S'agissant de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient et du Code de déontologie médicale, le Conseil renvoie à ce qui a été dit ci-dessus, sous l'examen de la deuxième branche du moyen.

In fine, le Conseil observe que les références du requérant à « un article sur la dépression en Afrique » et à l'avis du « candidat psychiatre » sont totalement obscures.

La troisième branche du moyen n'est dès lors pas non plus fondée.

3.1.4 Sur la *quatrième branche* du moyen, le Conseil rappelle, ainsi que relevé ci-dessus, que l'article 9^{ter} de la loi n'impose nullement au médecin conseiller de la partie défenderesse d'examiner le requérant en vue de déterminer si ce dernier serait apte à travailler.

Par ailleurs, quant au fait que « l'on ignore tout des conditions de [la] couverture médicale » dont pourrait bénéficier le requérant, suivant l'avis du docteur [K], le Conseil ne peut que constater que cette circonstance ne suffit nullement à contredire les constats qui précèdent, dès lors que le requérant reste en défaut de contester de manière sérieuse sa capacité de travailler et partant de prendre en charge les coûts du suivi nécessaire.

Partant, le Conseil n'aperçoit pas en quoi la partie défenderesse n'aurait « pas procédé à un examen concret de la demande ».

La quatrième branche du moyen n'est dès lors pas fondée.

3.1.5. Il découle de ce qui précède que le premier moyen du recours n'est fondé en aucune de ses branches.

3.2. Sur le deuxième moyen, à titre liminaire, 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., arrêt n° 164.482 du 8 novembre 2006 et C.C.E., arrêt n° 12 076 du 29 mai 2008).

En l'occurrence, le requérant s'abstient d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait l'article 3 de la CEDH, « l'article 78 du traité des fondements de l'Union », « l'article (*sic*) 20 et 21 et 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne », ainsi que l'article 15 de la « Directive 2004/83/CE ». Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions.

Sur le reste du deuxième moyen, *toutes branches réunies*, le Conseil observe que si la procédure visée par l'article 9^{ter} de la loi constitue bien un cas d'application de la protection subsidiaire, elle est cependant distincte de celle prévue à l'article 48/4 de la loi. A cet égard, il convient de rappeler les

travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980, qui considèrent que la « différence de traitement entre les étrangers (...) qui doivent demander l'autorisation de séjourner en Belgique [sur la base de l'article 9ter de la loi], et les autres demandeurs de protection subsidiaire, dont la situation est examinée dans le cadre de la procédure d'asile [en application de l'article 48/4 de la Loi], repose sur le critère objectif du fondement de la demande, selon qu'elle soit introduite en raison de la maladie grave dont souffre le demandeur ou d'une autre atteinte grave permettant de se prévaloir de la protection subsidiaire (...). La mise en œuvre dans l'article 9ter d'une procédure légale spécifique (...) ne porte pas atteinte à la possibilité des étrangers visés de se prévaloir et de bénéficier du statut de protection subsidiaire mais organise uniquement une procédure parallèle à la procédure d'asile » (Doc. Parl., Chambre, 2005-2006, DOC 51 2478/001, pp. 10-11).

S'agissant ensuite des garanties que procure la procédure de l'article 9ter de la loi, le Conseil rappelle qu'au terme de l'arrêt n° 95/2008 rendu le 26 juin 2008 par la Cour Constitutionnelle, celle-ci a jugé, en son point B.14, que « la règle prévue par l'article 9ter offre suffisamment de garanties aux demandeurs d'une autorisation de séjour » dans la mesure où « une décision de refus du ministre ou de son délégué peut, en vertu de l'article 39/2 de la loi relative aux étrangers, faire l'objet d'un recours en annulation auprès du Conseil du contentieux des étrangers ». Par ailleurs, la Cour Constitutionnelle a indiqué qu'« en raison des spécificités de la procédure de l'article 9ter de la loi relative aux étrangers et de la nature des éléments sur lesquels la décision doit être fondée, également en ce qui concerne le risque et la possibilité de traitement dans le pays de provenance attestés dans l'avis d'un fonctionnaire médecin, un tel recours en annulation prévoit une protection juridique suffisante. Il découle de ce qui précède que la différence de traitement n'est pas dépourvue de justification raisonnable ».

De ce qui précède, le Conseil n'aperçoit pas en quoi la distinction opérée par la loi entre les deux procédures précitées violerait « le principe constitutionnel d'égalité et de non-discrimination » ainsi que le « principe d'égalité (...) rappelé à l'article 14 de la CEDH ».

Quant à la violation alléguée de l'article 13 de la CEDH, lequel protège le droit à un recours effectif, le Conseil rappelle que le droit à un tel recours n'est imposé qu'au cas où les droits et libertés reconnus dans la CEDH ont été violés, *quod non* en l'espèce au vu de ce qui précède. En tout état de cause, force est de constater que, dans le cadre du présent recours, le requérant a parfaitement été mis à même de faire valoir ses moyens de défense à l'encontre de la décision attaquée, lequel constat ressort également de l'arrêt précité n° 95/2008 rendu le 26 juin 2008 par la Cour Constitutionnelle.

Enfin, s'agissant du principe « *audi alteram partem* », invoqué par le requérant, le Conseil rappelle que l'administration ne doit pas interpellier le requérant préalablement à sa décision et que s'il incombe, le cas échéant, à l'administration de permettre à l'administré de compléter son dossier, cette obligation doit s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de placer l'administration dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (cf. CE, arrêt n°109.684 du 7 août 2002). Partant, contrairement à ce que le requérant prétend, il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas l'avoir auditionné avant de prendre sa décision, dès lors qu'aucune disposition légale ne l'y oblige.

Partant, le deuxième moyen du recours n'est pas fondé.

3.3. Sur le troisième moyen, le Conseil relève que le requérant dirige ses critiques à l'encontre de l'ordre de quitter le territoire du 20 février 2013, qui apparaît clairement comme l'accessoire de la décision attaquée et qu'il affirme en substance qu'« En notifiant en même temps, un ordre de quitter le territoire, la partie adverse qui a pris une décision de retrait de séjour manifestement illégale, a par voie de conséquence pris la décision de notifier l'ordre de quitter de manière illégale également ». Or, dès lors, d'une part, qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par le requérant à l'égard de la décision attaquée, et d'autre part, que le requérant ne conteste pas demeurer dans le Royaume sans être porteur des documents requis, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet acte.

Le troisième moyen n'est dès lors pas fondé.

3.4. Il résulte de ce qui précède qu'aucun des moyens du présent recours n'est fondé et ne suffit à entraîner l'annulation de l'acte attaqué.

4. Questions préjudicielles

Au vu de ce qui précède et des réponses précitées déjà apportées par la Cour Constitutionnelle, le Conseil considère qu'il n'y a pas lieu de poser à la Cour de justice de l'Union européenne les questions préjudicielles, afférentes à la teneur du deuxième moyen, que le requérant formule dans le dispositif de sa requête.

5. Débats succincts

5.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'Arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

5.2. La requête en annulation étant rejetée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente et un juillet deux mille treize par :

Mme V. DELAHAUT,	président f. f., juge au contentieux des étrangers,
M. A. IGREK,	greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

V. DELAHAUT