



Arrêt

**n° 97 174 du 14 février 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 IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 7 mars 2012, par X, qui déclare être de nationalité népalaise, tendant à la suspension et à l'annulation d'une décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 5 janvier 2012.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 9 janvier 2013 convoquant les parties à l'audience du 31 janvier 2013.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. DEPOVERE loco Me H. DOTREPPE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me D. STEINIER loco Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 22 juin 2009, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980). Cette demande a été déclarée recevable, le 6 juillet 2009.

1.2. Le 5 janvier 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée, décision qui a été notifiée au requérant le 6 février 2012. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« [Le requérant] se prévaut de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon lui, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans le pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Le médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au Népal.

Dans son rapport du 04 janvier 2012, le médecin de l'OE atteste que l'intéressé a présenté diverses plaintes suite à une grève de la faim en 2009. En l'absence de documents postérieurs à juin 2009, le médecin de l'OE conclut que les plaintes ont été traitées avec succès et ne sont plus d'actualité en janvier 2012.

Dès lors, il n'y a aucun document médical fourni à l'appui de la demande qui signale une pathologie active en janvier 2012. Le défaut d'identification claire d'une maladie active ne permet pas au médecin de l'OE de confirmer le risque au sens de l'article 9ter, ce qui ne permet pas de confirmer la nécessité d'un traitement ni d'évaluer sa possibilité dans le pays d'origine.

Il n'y a donc pas lieu de rechercher la disponibilité et l'accessibilité des soins au Népal.

Notons que ce n'est pas au délégué du ministre de faire des démarches pour un update médical d'une demande 9ter : ce soin et cette diligence incombent au demandeur et cette charge de preuve ne peut être inversée (Arrêt CCE 49.672 du 18/10/10). De plus, il incombe au demandeur de rédiger sa demande avec soin et d'éclairer sa situation personnelle (Arrêt CCE 53.611 du 22/12/10). Notons également que la mission légale des médecins de l'OE n'est pas de poser un diagnostic mais d'évaluer le risque dont question dans l'article 9ter

Dès lors, sur base de l'ensemble des informations et étant donné que l'état de santé du patient ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'Office des Etrangers conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, le Népal.

Le rapport [du] médecin de l'OE est joint à la présente décision.

Dès lors, il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou pour son intégrité physique.

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

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 10, 11, 23 et 32 de la Constitution, des articles 3, 4, 13 et 14 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), « du principe général de bonne administration et du contradictoire, du principe général de prudence et de minutie », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2. Dans une première branche du moyen, la partie requérante conteste les conclusions du médecin conseil de la partie défenderesse. Elle soutient que « la partie adverse [est] tenu[e] par une obligation de minutie » laquelle « doit être appréciée en parallèle avec les obligations qui pèsent sur le médecin-conseil dès lors que c'est sur base du rapport de celui-ci que se prononce [la] parti[e] adverse ». Se référant à la jurisprudence des cours et tribunaux de l'ordre judiciaire relative à la responsabilité professionnelle d'un médecin, elle fait valoir « que le médecin-conseil [est resté en] défaut de se prononcer sur la nécessité d'examens complémentaires, lesquels auraient été pour le moins nécessaire[s] s'il estimait ne pas disposer de l'ensemble des éléments lui permettant de confirmer la nécessité d'un traitement ; [...] que la conclusion du médecin-conseil de la partie adverse [est], au vu de ce qui précède, totalement incompréhensible ; [...] Que la conclusion du médecin-conseil et ses constatations sont en totale contradiction et contreviennent à la prudence la plus élémentaire qui devrait être la sienne ; Une telle attitude constitue une faute professionnelle grave, voire une mise en danger de la vie d'autrui, qui justifie une poursuite tant au pénal qu'au civil ; Que l'absence de recours aux examens nécessaires est constitutive d'une faute [...] ». Elle ajoute que « le médecin-conseil de la partie adverse a rendu en l'espèce un avis médical sans s'être entouré des éléments médicaux nécessaires à l'accomplissement de l'acte requis, à savoir un dossier médical qu'il estime devoir être actualisé ; que l'on rappellera que la demande ayant été déclarée recevable le 15 février 2011 [sic], le médecin-conseil et la partie adverse se trouvait dans l'examen au fond de la demande et que donc, un devoir de prudence de minutie d'autant plus grands s'imposait à eux dans ce cadre ; [...] ; qu'il n'appert pas du dossier administratif produit en l'espèce que la requérante [sic] ait été invitée directement et personnellement à produire, en rapport avec les objections que l'autorité a retenues contre les documents produits, des documents ou éléments de preuve médicaux complémentaires ou nouveaux de nature, selon elle, à établir la pertinence desdits documents contestés ; A défaut de pareille mesure d'instruction, la constatation des faits retenus en l'espèce n'a pas été effectuée avec la minutie dont l'autorité doit faire preuve dans la recherche des faits [...] ».

2.3. Dans une seconde branche du moyen, la partie requérante expose que « La partie adverse doit s'entourer de tous les éléments dont elle a connaissance au moment où elle statue, ce qu'elle n'a manifestement pas fait en l'espèce ; Que l'article neuf ter impose [à] la partie adverse de rechercher la disponibilité et l'accessibilité des soins au Népal ; Que la justification donnée par la partie adverse ne permet pas de l'affranchir de l'obligation [...] prévue, l'article neuf ter ne prévoyant aucune cause d'exclusion de cette obligation [...] ».

3. Discussion.

3.1. En l'espèce, sur le moyen unique, le Conseil rappelle, à titre liminaire, que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat, 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 CE, arrêt n° 164.482 du 8 novembre 2006).

Le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait un principe du contradictoire, tel qu'énoncé dans l'exposé du moyen, les articles 10, 11, 23 et 32 de la Constitution, ou les articles 3, 4, 13 et 14 de la CEDH. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation d'un tel principe et de ces dispositions.

3.2.1. Sur le reste du moyen unique, en ses deux branches, réunies, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de la décision attaquée, « *L'étranger qui séjourne en Belgique et qui démontre son identité 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 au ministre ou son délégué.* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire* » et que « *L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts.* ».

En outre, le Conseil estime utile de rappeler, s'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs dont la violation est invoquée au moyen, qu'il est de jurisprudence administrative constante (voir, notamment : C.E., arrêts n° 97.866 du 13 juillet 2001 et 101.283 du 29 novembre 2001) que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Cette même jurisprudence enseigne également 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, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, 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.

Sur ce dernier point, le Conseil précise que le contrôle de légalité qu'il lui incombe de réaliser dans le cadre des recours qui lui sont soumis consiste, notamment, à vérifier si l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (cfr. dans le même sens, RvSt, n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005).

3.2.2. En l'espèce, le Conseil observe que le seul certificat médical produit à l'appui de la demande d'autorisation de séjour du requérant, daté du 21 juin 2009, indiquait que celui-ci « Est dans un état de santé critique qui nécessite des soins urgents et indispensables. Ce[t] état est la conséquence d'une grève de la faim. Le patient présente : perte de poids de au moins 9 kg, hypertension, vertige, céphalée, douleurs épigastriques, dysurie ».

Le Conseil observe en outre qu'au vu du certificat médical déposé, le médecin conseil de la partie défenderesse, a, dans son avis du 4 janvier 2012, relevé que « Nous ne disposons d'aucun document médical prouvant des antécédents médicaux, psychiatriques ou chirurgicaux avant son arrivée en Belgique en 2003, ni entre son arrivée et le certificat médical du 21/06/2009. Certificat médical du 21/06/2009 du Dr [V.] (généraliste) : le requérant présente un état de santé qui est la conséquence d'une grève de la faim et nécessite des soins. Énumération des plaintes. Pas de traitement indiqué. J'estime que le certificat médical produit à l'appui de la demande est suffisant et de nature à rendre un examen clinique superflu. En l'absence de documents médicaux postérieurs à juin 2009, je peux conclure que les plaintes ont été traitées avec succès et ne sont plus d'actualité en janvier 2012. Il n'y a aucun document médical signalant une pathologie active en janvier 2012 » et conclut que « Le requérant [...] a présenté des plaintes suite à une grève de la faim en 2009. Il n'y a pas de handicap justifiant la présence de la famille ou d'un tiers auprès du requérant. Le requérant peut voyager et travailler. A aucun document médical ne signale une pathologie active en janvier 2012. Le défaut d'identification claire d'une maladie active ne permet pas de confirmer le risque au sens de l'article 9ter, ce qui ne permet pas de confirmer la nécessité d'un traitement ni d'évaluer sa possibilité dans [le] pays d'origine. D'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour dans le pays d'origine, le Népal ».

Or, force est de constater qu'en termes de requête, la partie requérante se limite à faire grief au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir sollicité du requérant qu'il actualise son dossier médical ou procédé à un examen médical, sans pour autant faire valoir l'existence d'une pathologie active, ou à tout le moins l'existence de séquelles expressément identifiées et nécessitant un traitement et un suivi particuliers.

S'agissant du reproche adressé au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir rencontré le requérant, le Conseil observe que celui-ci a donné un avis sur l'état de santé du requérant, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou à son médecin conseil de rencontrer le demandeur (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010). Partant, le Conseil n'aperçoit pas la pertinence de l'argumentaire visant à établir que le défaut d'examen médical est constitutif d'une faute professionnelle dans le chef du médecin conseil de la partie défenderesse.

Au demeurant, le Conseil rappelle que qu'il est de jurisprudence administrative constante 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 la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie » (voir, notamment, C.E., n°109.684 du 7 août 2002 et C.C.E., n° 10.156 du 18 avril 2008). En effet, c'est au demandeur qu'il incombe d'aviser l'autorité compétente de tout élément nouveau susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. Il s'ensuit que la partie défenderesse n'était, contrairement à ce que soutient la partie requérante, nullement tenue d'inviter le requérant « [...] directement et personnellement à produire, en rapport avec les objections que l'autorité a retenues contre les documents produits, des documents ou éléments de preuve médicaux complémentaires ou nouveaux de nature, selon elle, à établir la pertinence desdits documents contesté » et qu'il incombait, au contraire, au requérant de faire connaître à la partie défenderesse les éléments complémentaires qu'il estimait éventuellement pouvoir faire valoir à l'appui de sa demande en temps utile, c'est-à-dire avant que celle-ci ne prenne une décision, *quod non* en l'espèce.

Enfin, en ce que la partie requérante fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné la question de la disponibilité des soins au Népal, le Conseil ne peut que constater que l'acte attaqué ayant considéré qu'« *il n'y a aucun document médical fourni à l'appui de la demande qui signale une pathologie active en janvier 2012. Le défaut d'identification claire d'une maladie active ne permet pas au médecin de l'OE de confirmer le risque au sens de l'article 9ter, ce qui ne permet pas de confirmer la nécessité d'un traitement ni d'évaluer sa possibilité dans le pays d'origine* », en a adéquatement conclu qu'« *Il n'y a donc pas lieu de rechercher la disponibilité et l'accessibilité des soins au Népal* ».

Par voie de conséquence, le Conseil estime que la partie requérante reste en défaut d'établir que la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation formelle, violé son obligation de prudence et de minutie ou commis une erreur manifeste d'appréciation en constatant l'absence d'une pathologie ou d'un traitement actuel dans le chef du requérant.

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

4. Débats succincts.

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être rejetée, 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.

4.2. 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 quatorze février deux mille treize par :

Mme N. RENIERS,

Président F. F., juge au contentieux des étrangers

Mme, N. SENEGERA

Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

N. SENEGERA

N. RENIERS