



Arrêt

**n° 98 242 du 28 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 III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 19 novembre 2012 par X qui se déclare de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de « la décision de refus d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980 prise le 18.09.2012, l'avis médical du 03.09.2012 joint à la décision et l'ordre de quitter le territoire tous notifiés le 18.10.2012 ».

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 l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 28 novembre 2012 avec la référence X.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 22 janvier 2013 convoquant les parties à l'audience du 15 février 2013.

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

Entendu, en leurs observations, Me HERNANDEZ-DISPAUX *loco* Me I. DE VIRON, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. PIRONT *loco* Mes D. MATRAY et S. CORNELIS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le 18 août 2008, le requérant a introduit, auprès de l'Ambassade de Belgique à Kinshasa (R.D.C.), une demande de visa court séjour pour la Belgique pour raisons touristiques. Le visa lui a été délivré le 15 septembre 2008.

1.2. Le requérant est arrivé en Belgique le 26 septembre 2008. Le 29 septembre 2008, il a fait acter une déclaration d'arrivée auprès de la Commune de Saint-Josse-ten-Noode, valable jusqu'au 11 octobre 2008.

1.3. Par des courriers recommandés du 24 février 2009 et du 7 octobre 2009, le requérant a introduit, auprès de la partie défenderesse, une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois fondée sur l'article 9^{ter} de la loi, déclarée recevable le 24 novembre 2009.

1.3. En date du 18 septembre 2012, la partie défenderesse a déclaré non-fondée la demande d'autorisation de séjour du requérant, par une décision assortie d'un ordre de quitter le territoire et notifiée à celui-ci le 18 octobre 2012.

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

« L'intéressé invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon lui, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Congo (R.D.), pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 03.09.2012, le médecin de l'O.E. indique que le dossier médical du requérant ne lui permet pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n° 26565/05, N v. United Kingdom; CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96, D. v. United Kingdom.)

Il ajoute (sic) qu'au regard du dossier médical, il apparaît qu'il n'existe pas de menace directe pour la vie de la personne concernée: aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.

Dès lors, le médecin de l'O.E. constate qu'en le cas d'espèce, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité.

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

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif du requérant. (...) ».

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. Le requérant prend un premier moyen de la violation des « article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme, 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, 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 « Pour apprécier si [il] peut bénéficier d'un séjour en exécution de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, la partie adverse et son médecin conseiller se fondent uniquement sur "*l'existence d'un seuil de gravité requit (sic) par l'article 3 de la CEDH telle qu'interprétée par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.*" Or, l'article 9 ter prévoit en son paragraphe premier "*l'étranger qui séjourne en Belgique 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 (...) lorsque 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.*" L'appréciation du risque vital doit donc nécessairement s'apprécier au regard de l'existence ou non d'un traitement adéquat dans son pays d'origine sous peine d'interpréter de manière illégale l'article 9 ter. En effet, en scindant ces deux propositions, la partie adverse ne répond pas adéquatement la question (sic) posée dans le cas d'espèce à savoir si [il] ne court pas un risque pour sa vie s'il devait retourner dans son pays d'origine, sachant que l'accès aux soins n'est pas garanti. En examinant uniquement la première partie de la proposition de la question, la partie adverse répond évidemment de manière

inadéquate à celle-ci. Selon [ses] médecins traitants (...), il est clair qu' [il] risque moins pour sa vie s'il bénéficie d'un traitement adéquat qui stabilise sa pathologie. En revanche, comme ils l'ont précisé dans les certificats médicaux déposés, ce risque existe et est réel sachant que dans son pays d'origine il n'a pas accès à des soins adéquats et qu'il n'est pas certain qu'il puisse bénéficier de manière certaine et régulière d'examen médicaux nécessaires pour le suivi de sa pathologie et de médicaments pour empêcher la survenance d'une crise épilepsie (*sic*) et pour traiter ces (*sic*) problèmes cardiaques ».

Le requérant se réfère à cet égard à deux arrêts rendus le 7 avril 2010 par le Conseil d'Etat français, lequel « rappelle très clairement la nécessité de vérifier l'accès aux soins dans le pays d'origine avant de décider si une personne peut ou non bénéficier d'un séjour en France ». Le requérant ajoute que « dans l'arrêt de la CEDH cité par la partie adverse, l'on constate que le Royaume-Uni avait vérifié si les soins étaient ou non disponibles dans le pays d'origine ».

Il avance ensuite que « Dans le cas d'espèce, aucune vérification n'a été réalisé (*sic*) par la partie adverse pour s'assurer de l'accessibilité et de la disponibilité aux soins dans le pays d'origine, soins sans lesquelles (*sic*) [il] court un risque vital. La partie adverse n'ayant pas procédé à un examen de la demande au regard des principes précités, l'acte attaqué doit être annulé car illégal au sens de l'article 9 ter et de l'article trois de la CEDH ».

2.1.2. Dans une *deuxième branche*, le requérant soutient que « Le médecin conseiller de la partie adverse conteste le diagnostic émis par [ses] médecins traitants (...). En effet, il estime que la pathologie n'est pas grave, qu'elle ne constitue pas un risque vital or, les deux médecins qui [le] suivent (...) ont précisé clairement que cette pathologie constitue un risque vital pour [lui] s'il ne dispose pas des soins requis. Si ces soins sont bien sûr disponibles en Belgique et permettent de stabiliser son état de santé, les médecins indiquent clairement dans leur avis que l'accès aux soins et la régularité du traitement, pourtant indispensable (*sic*) pour éviter une aggravation de la pathologie, ne sont pas garanties (*sic*) au Congo. Les conséquences de cette absence de traitement sont un risque d'accident cardio-vasculaire qui peut entraîner la mort du patient, une décompensation cardiaque qui peut avoir les mêmes effets et des problèmes neurologiques, qui selon l'OMS, favorise le développement d'autres maladies et doit donc avoir un effet sur les problèmes cardio-vasculaires dont [il] souffre (...). En ne prenant qu'une partie de l'avis médical pour considérer qu'il n'y a pas de gravité au sens de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, le médecin conseiller de la partie adverse ne motivé (*sic*) pas adéquatement son avis et l'acte qui se fonde sur celui-ci doit donc être déclaré nul ».

Le requérant poursuit en soutenant que « L'avis médical est également motivé de manière inadéquate et ne prend pas en considération l'ensemble des éléments du dossier, lorsque le médecin conseiller affirme en conclusion qu'[il] n'a pas besoin d'un tiers ou de la présence de la famille sans un mot de motivation pour fonder son avis, alors que son médecin traitant affirme l'inverse dans un rapport médical du 27 août 2009. A nouveau, l'acte attaqué est motivé de manière inadéquate ».

2.1.3. Dans une *troisième branche*, le requérant avance que « Le [médecin] conseiller de la partie adverse aurait dû à tout le moins examiné (*sic*) le patient avant de donner un avis divergent de celui des médecins traitants, puisque ces (*sic*) conclusions sont contraires à celles données par les médecins traitants qui estiment (après avoir vu plusieurs fois le patient) que sans traitement le pronostic est mauvais[,] que la présence de la famille est nécessaire et qu'[il] ne peut voyager dans son pays d'origine parce que dans ce pays il n'y a pas un accès suffisant soins (*sic*) permettant d'éviter une dégradation de [son] état de santé (...) et pouvant engendrer un risque vital pour lui. Ce refus de voir le patient est également contraire aux règles de déontologie imposée à tous les médecins quel que soit leur pratique. Il est en effet impensable, pour l'ordre des médecins, de pouvoir donner un avis médical sur l'état de santé de quelqu'un sans avoir vu le patient ». Le requérant cite à cet égard l'article 124 du code de déontologie, et expose que « Le code de déontologie s'impose au médecin conseiller et compte tenu des droits qui en découle (*sic*) pour le patient est d'ordre public ; Comme l'a rappelé la Cour Constitutionnelle [dans son arrêt n°82/2012 du 28.06.2012] "rien n'indique que le législateur ait, dans ce cadre, entendu déroger aux droits du patient qui sont consacrés par la loi du 22 août 2002. En outre, les médecins désignés sont tenus de respecter le code de déontologie médicale de l'Ordre national des médecins..." ». Le requérant ajoute que « le Conseil d'Appel d'expression française de l'ordre des médecins a déjà considéré qu'il était du devoir du médecin d'examiner le patient avant de rendre un avis médical, sous peine de rendre cet avis à la légère ou encore que des écrits attestant un fait non constaté personnellement par le médecin sont susceptibles de compromettre des intérêts privés et publics. 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 ; 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. 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 en droit et en fait ».

2.1.4. Dans une *quatrième branche*, le requérant estime que « vu sa pathologie et les règles en vigueur, le conseiller médical de la partie adverse aurait dû s'entourer de l'avis d'un médecin spécialiste, pour vérifier et apprécier à sa juste mesure, l'avis [de ses] médecins spécialistes (...). 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. Le médecin conseiller devait en tout cas indiquer sa qualification médicale pour pouvoir contredire de manière raisonnable l'avis des médecins spécialistes. La jurisprudence du Conseil d'Etat est clairement établie en ce sens (...) ».

Le requérant poursuit en soutenant qu'« 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; 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 annulé (*sic*) ; A nouveau l'acte attaqué n'est pas motivé adéquatement au regard des éléments du dossier ».

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 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 soutient 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. 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 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 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 estime qu'« Il y a lieu d'interroger la Cour de Justice sur défaut (*sic*) de transposition de l'article 15 de la directive 2004/83 concernant les personnes malades qui ne bénéficient pas des mêmes règles de procédures en vue de bénéficier de la protection subsidiaire que celles qui font la même demande en vue de fuir un conflit armé par exemple. Cette différence de garanties procédurales (l'étranger n'est pas entendu et n'a pas un recours de pleine juridiction devant [le Conseil]) est contraire à l'article 78 du traité sur le fonctionnement de l'union européenne qui prévoit la nécessité de prévoir des procédures communes pour l'octroi et le retrait du statut uniforme d'asile ou de protection subsidiaire. Cette différence de traitement, [qu'il considère] comme discriminatoire (...), viole également le principe d'égalité reconnue aux articles 20 et 21 de la charte des droits fondamentaux de l'union européenne (...). Il y a lieu de poser à la Cour de Justice de l'Union Européenne les questions préjudicielles telles que libellées au dispositif de la présente requête ».

2.2.2. Dans une *deuxième branche*, le requérant avance 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 entendue (*sic*) 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 (...) 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 cite ensuite un passage de l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme rendu dans l'affaire « Yoh Ekale Mwanje contre Belgique » le 20 décembre 2011, et soutient 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*) [le demandeur] peut choisir un interprète en vue d'interpréter ces 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 ».

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 en quoi l'acte attaqué violerait l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme. Partant, le 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 9ter, § 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 (...) ».

Le § 3, 4^o, de la même disposition dispose quant à lui que la demande peut être déclarée irrecevable « lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume ».

Par ailleurs, le Conseil rappelle, 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, 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 ne peut que constater que la partie défenderesse, se fondant sur l'avis de son médecin conseil du 3 septembre 2012, lequel est joint à la décision attaquée et figure au dossier administratif, a considéré que les affections du requérant ne relèvent pas du champ d'application de l'article 9ter de la loi, de sorte qu'il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir réalisé des recherches quant à la disponibilité et l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine du requérant, la République Démocratique du Congo. En effet, ainsi qu'il ressort du libellé du paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, de l'article 9ter de la loi, celui-ci ne s'applique qu'aux

demandes formulées par « 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 ».

Dès lors que le requérant ne conteste pas utilement le motif selon lequel les pathologies dont il souffre n'atteignent pas le seuil de gravité requis par l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi, il ne justifie pas d'un intérêt à l'articulation de son moyen, la question de la disponibilité et de l'accessibilité des traitements apparaissant en l'espèce dénuée de pertinence.

3.1.2. Sur la *deuxième branche* du moyen, le Conseil observe que dans son rapport daté du 3 septembre 2012, le médecin conseil de la partie défenderesse a constaté que le requérant souffre d'une affection neurologique (« Épilepsie stabilisée depuis plus de trois ans »), d'une affection dégénérative de la colonne lombaire, d'arthrose, laquelle « est une affection tout-à-fait banale à 72 ans », et d'une affection cardio-vasculaire, à savoir de l'hypertension artérielle « stabilisée depuis plus de trois ans ».

Le médecin conseil de la partie défenderesse ajoute que « Ces affections sont stabilisées sous traitement depuis plus de trois ans. D'après les attestations médicales, ces pathologies ne présentent pas de caractère de gravité ». Il relève également que « Ces affections n'ont pas entraîné d'hospitalisation », que « Le requérant a d'ailleurs fait le voyage RD Congo-Belgique avec ses pathologies », qu'il est « apte à mener une vie normale sous traitement médical » et que « Les certificats médicaux transmis, dont le plus récent remonte à août 2009, ne témoignent en aucun cas de la gravité de ces pathologies ».

Le médecin conseil, et à sa suite la partie défenderesse, en ont dès lors déduit que « Ce dossier médical ne permet pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie », en sorte qu'« il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité ».

Force est de constater que ce faisant, la partie défenderesse n'a nullement remis en cause la réalité des pathologies invoquées par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour ni les traitements médicamenteux suivis, mais a uniquement indiqué la raison pour laquelle ces pathologies ne répondent pas à une maladie visée à l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi. Cette motivation n'est au demeurant pas utilement contestée par le requérant en termes de requête.

Partant, l'affirmation du requérant, suivant laquelle « Le médecin conseiller de la partie adverse conteste le diagnostic émis par [ses] médecins traitants », manque en fait, le Conseil n'apercevant aucune contradiction entre les documents médicaux joints à la demande d'autorisation de séjour et le rapport précité du médecin conseil de la partie défenderesse.

Enfin, quant au fait que « L'avis médical est également motivé de manière inadéquate (...) lorsque le médecin conseiller affirme en conclusion que le requérant n'a pas besoin d'un tiers ou de la présence de la famille sans un mot de motivation pour fonder son avis, alors que son médecin traitant affirme l'inverse dans un rapport médical du 27 août 2009 », le Conseil constate que cet argument manque également en fait, dès lors qu'il ressort de la lecture dudit avis que le médecin conseil de la partie défenderesse a relevé, s'agissant du certificat médical du 27 août 2009 établi par le Dr [E.H.], que celui-ci « atteste que la présence et les soins de membres de la famille ou du tiers serait nécessaire, mais il ne justifie pas » et que « Le Dr [L.] cardiologue atteste le 14/8/2009 que "*Le requérant est apte à mener une vie normale sous traitement médical, (...) le pronostic avec traitement approprié est favorable, la présence et les soins des membres de la famille ou de tiers ne sont pas nécessaires (...)*" », de sorte que le médecin fonctionnaire en a, à juste titre, conclu qu'« Il s'agit d'un requérant âgé de 72 ans, qui présente des affections cardio-vasculaires et neurologique stabilisées, et de l'arthrose lombaire. Il n'y a pas de handicap justifiant la présence de la famille ou d'un tiers auprès du requérant ».

En tout état de cause, le Conseil n'aperçoit pas en quoi l'avis du médecin du requérant sur ce point doit primer sur celui du médecin fonctionnaire de la partie défenderesse, dès lors que ce dernier n'est pas astreint, dans l'exercice de son art, à confirmer le diagnostic d'un confrère, mais doit être en mesure d'apprécier en toute indépendance l'ensemble des éléments produits par le requérant et soumis à son appréciation. En effet, le Conseil rappelle à cet égard qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006, modifiant la loi du 15 décembre 1980, que le « fonctionnaire médecin relève administrativement de l'Office des étrangers, mais est totalement indépendant dans son appréciation d'éléments médicaux pour lesquels le serment d'Hippocrate prévaut » (Doc. Parl., Chambre, sess. Ord. 2005-2006, n° 2478/001, Exposé des motifs, p. 35).

Au surplus, le Conseil relève que les affirmations des docteurs [L.] et [E.H.] dans les certificats médicaux circonstanciés datés des 14 août 2009 et 27 août 2009, selon lesquelles la disponibilité des médicaments ne serait pas garantie dans le pays d'origine du requérant, de même que l'accès à un suivi régulier et aux équipements médicaux, ne sont nullement étayées par le moindre document et reposent dès lors sur de pures supputations de leur part.

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

3.1.3. Sur la *troisième 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 9ter, §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).

De plus, le Conseil observe que le médecin conseil a indiqué sur ce point dans son avis du 3 septembre 2012 : « J'estime que les certificats médicaux produits à l'appui de la demande sont suffisants et de nature à rendre un examen clinique superflu ».

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 l'Office des étrangers n'intervient pas comme prestataire de soins à l'égard du requérant, mais comme expert chargé de rendre un avis au sens de l'article 9ter, §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 troisième branche du moyen n'est pas fondée.

3.1.4. Sur la *quatrième branche* du moyen, le Conseil relève qu'il ressort des termes de l'article 9ter, §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 qu'il convient obligatoirement de faire 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, à nouveau, que le médecin de la partie défenderesse ne remet pas en cause les pathologies du requérant ni les traitements que celles-ci requièrent.

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, la requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme 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*, s'agissant de l'argumentation développée sur les différences de traitement existant entre la procédure visée à l'article 48/4 de loi et celle de l'article 9ter de la même loi, le Conseil observe que si la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter 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, ainsi que cela 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. 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 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.

6. Dépens

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à charge du requérant.

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

Article 1^{er}

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Article 2

Les dépens, liquidés à la somme de 175 euros, sont mis à charge du requérant.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-huit février 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