



Arrêt

n° 217 903 du 5 mars 2019
dans l'affaire X / III

En cause : X

**Ayant élu domicile : chez Me F. ZEGBE ZEGS, avocat,
Avenue Oscar Van Goidtsnoven, 97,
1190 BRUXELLES,**

contre :

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

LE PRESIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 6 août 2012 par X, de nationalité camerounaise, tendant à l'annulation de « *la décision prise à son encontre le 18/06/2012 [...] Cette décision, assortie d'un ordre de quitter le territoire, lui a été notifiée le 13/07/2012* ».

Vu le titre Ier *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 le mémoire en réponse et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 4 février 2019 convoquant les parties à comparaître le 26 février 2019.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me K. EL OUAHI *loco* Me F. ZEGBE ZEGS, avocat, qui comparaît pour le requérant, et Me C. COUSSEMENT *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 requérant déclare être arrivé en Belgique le 14 mai 2011.

1.2. Par courrier du 4 juillet 2011, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980.

1.3. Le 18 juin 2012, la partie défenderesse a pris une décision rejetant la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été notifiée au requérant en date du 13 juillet 2012.

Cette décision constitue le premier acte attaqué et est motivée comme suit :

« Monsieur K.E. 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 son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

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 ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au Cameroun.

Dans son avis médical rendu le 08.06.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique qu'au regard du dossier médical, il apparaît que les pathologies figurant dans les documents médicaux fournis ne mettent pas en évidence de menace directe pour la vie de l'intéressé. Le médecin de l'OE souligne que manifestement 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.

Dès lors, le médecin de l'OE 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 9ter 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.

Il n'y a donc pas lieu de faire la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité au pays d'origine, le Cameroun.

Sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé du patient ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'OE conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, le Cameroun.

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.

Le rapport du médecin de l'Office des Etrangers est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité se trouvent au dossier administratif ».

1.4. Le 13 juillet 2012, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire, sous la forme d'une annexe 13.

Cette décision constitue le second acte attaqué et est motivée comme suit :

« En exécution de la décision du mandataire de la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, et à l'Intégration sociale du 18/06/2012 (1)(2),
il est enjoint au nommé : [...], de nationalité Cameroun, de quitter, au plus tard le 12/08/2012 (indiquer la date) le territoire de la Belgique ainsi que le(s) territoire(s) des Etats suivants; Allemagne, Autriche, Danemark, Espagne, Estonie,; Finlande, France, Grèce, Hongrie, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Slovaquie, Suède, en Suisse et Tchèque,(3), sauf s'il possède les documents requis pour s'y rendre (4)

MOTIF DE LA DECISION :

L'intéressé séjourne depuis plus longtemps dans le Royaume que le délai stipulé conformément à l'article 6 ou »e parvient pas à fournir la preuve qu'il n'a pas dépassé ce délai (art. 7, alinéa 1,2° de la loi du 15/12/1980) ».

2. Exposé de la première branche du moyen.

2.1. Le requérant prend un moyen unique « de droit articulé en deux branches comme suit :

Première branche : pris de la violation « de l'article 9 ter et de l'article 62 de la loi du 15/12/1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ainsi que des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ; violation du principe général de bonne administration en ce que la partie adverse a procédé à une appréciation déraisonnable des éléments du dossier du requérant alors qu'elle avait l'obligation d'en tenir compte et de considérer tous les éléments utiles de la cause ;

2^{ème} branche : pris de la violation de l'article 3 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales à laquelle la Belgique est partie ».

2.2. Dans une première branche, il relève que la partie défenderesse a indiqué dans la décision entreprise que *« le médecin de l'OE indique qu'au regard du dossier médical, il apparaît que les pathologies figurant dans les documents médicaux fournis ne mettent pas en évidence de menace directe pour la vie de l'intéressé »* et a conclu que *« Dès lors, le médecin de l'OE 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 9ter 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 »*.

Il reproduit l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 et soutient que cette disposition n'indique nullement que *« pour être retenue et considérée comme une maladie grave, la pathologie ou les pathologies dont souffre un requérant doit ou doivent mettre en évidence de menace directe pour la vie de l'intéressé. Il est plutôt requis que la « maladie entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique » »*.

En outre, il précise que la partie défenderesse a reconnu qu'il souffre des pathologies indiquées dans le certificat médical et l'attestation médicale annexés à sa demande mais a rejeté sa demande au motif que le médecin fonctionnaire a indiqué que les pathologies *« ne mettent pas en évidence de menace directe pour la vie de l'intéressé »*. A cet égard, il considère que *« Dit, autrement, il y a une « menace indirecte » pour la vie du requérant »*. Or, il affirme que *« ce n'est pas cela qui est demandé à la partie adverse pour l'analyse et l'évaluation des pathologies du requérant. C'est de dire si, oui ou non, la maladie dont il souffre entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique »*.

Il ajoute que les documents médicaux produits révèlent qu'il souffre d'obésité morbide, d'une mycose cutanée et d'une dépression sévère. A cet égard, il souligne que la partie défenderesse l'ignore peut-être mais depuis 1997, l'obésité humaine a été reconnue comme une maladie grave par l'Organisation mondiale de la santé, laquelle définit *« le surpoids et l'obésité comme une accumulation anormale ou excessive de graisse corporelle qui peut nuire à la santé »*.

Il précise également que la prévention constitue un problème de santé publique dans les pays développés et qu'une personne qui souffre d'une obésité morbide, comme lui, court un risque réel pour sa vie étant donné que cela peut engendrer des répercussions importantes sur la santé. A cet égard, il affirme courir le risque d'avoir du diabète, de l'asthme, le cancer et une dépression *« entre autres comorbidités »*.

Par ailleurs, il se réfère à plusieurs études publiées par l'Organisation mondiale de la santé et des revues spécialisées afin de relever qu'une personne souffrant d'obésité morbide court plusieurs risques, notamment la mortalité, le diabète sucré de type deux dès l'adolescence, l'hypertension, les accidents vasculaires cérébraux et cardiovasculaires, de l'apnée du sommeil, divers problèmes articulaires (arthrose et tassements vertébraux), une dépendance psychologique à la nourriture (sensation de dépression,...), un risque accru de démence sénile et une perte d'acuité cognitive, une dépression, un mal-être, une inhibition, rejet du corps et de la personnalité, discrimination et mise à l'écart.

Il ajoute que l'obésité entraîne un coût économique (dépenses médicales et plus faible productivité au travail) et des moqueries, du harcèlement, une mise à l'écart en raison de l'apparence physique et des discriminations à l'embauche.

Il affirme, de surcroît, que la dépression sévère constitue également une maladie grave. Dès lors, il fait grief à la partie défenderesse d'avoir méconnu l'article 62 de la loi précitée du 15 décembre 1980 ainsi que les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, lesquels imposent que les décisions soient motivées *« de façon à faire apparaître la proportionnalité et l'adéquation des décisions qui sont prises »* dans la mesure où elle s'est contentée d'affirmer que les pathologies ne mettent pas en évidence de menace directe pour sa vie sans toutefois préciser *« en quoi l'obésité morbide, la mycose cutané et la dépression sévère »* dont il souffre n'entraînent pas un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique.

Ensuite, il s'adonne à des considérations d'ordre général relatives à l'obligation de motivation formelle en se référant notamment aux articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 afin de soutenir que la décision entreprise doit être annulée.

Il rappelle que l'obésité morbide constitue un problème de santé publique dans les pays développés mais ne l'est pas dans son pays d'origine. Dès lors, il considère qu'en refusant d'examiner, sans raisons valables, la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine, la partie défenderesse a méconnu le principe de bonne administration dans la mesure où « *il est de notoriété publique que la dépression est une maladie grave et que, à défaut d'examiner la question de l'obésité morbide, elle aurait dû se pencher ne fût-ce que sur celle de la dépression* ».

3. Examen de la première branche du moyen.

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

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

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

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi précitée du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur

législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et n° 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

Dès lors, le champ d'application de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980 ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la Cour E.D.H., un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

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

Il suffit par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

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

3.3. En l'espèce, le Conseil relève à la lecture de l'avis médical du 8 juin 2012, que le requérant souffre d'obésité morbide, de mycose cutanée et de dépression majeure sévère.

Il ressort également de l'avis susmentionné que le médecin fonctionnaire a considéré ce qui suit « *Manifestement, 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.*

Au regard du dossier médical, il apparaît que les pathologies figurant dans le certificat médical type (CMT) et l'attestation médicale mentionnés ci-avant ne mettent pas en évidence de menace directe pour la vie du concerné :

- *Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.*
- *L'état psychologique évoqué du concerné n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants.*

Dès lors, le constate que dans ce cas d'espèce, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au § 1^{er}, 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.

D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre indication à un retour au pays d'origine ».

S'il ressort du rapport précité que le médecin fonctionnaire a examiné la réalité de l'existence d'un risque réel pour la vie du requérant, force est de constater qu'il découle de la formulation qu'il s'est abstenu d'examiner l'existence d'un tel risque pour son intégrité physique et si le requérant souffre d'une maladie qui entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou le pays.

Il en résulte que la teneur du rapport précité ne permet pas de vérifier si le médecin conseil a examiné si les pathologies invoquées ne sont pas de nature à entraîner un risque réel pour l'intégrité physique du requérant et l'existence de traitement inhumain ou dégradant dans le chef du requérant en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine.

Force est donc d'observer que ces constats ne sont pas suffisants au vu des éléments invoqués par le requérant, dont il ressort qu'un risque de traitement inhumain et dégradant pourrait résulter de l'absence d'un traitement adéquat, en cas de retour dans son pays d'origine.

Partant, le Conseil estime qu'il est malvenu dans le chef de la partie défenderesse d'en conclure hâtivement que « *Dans son avis médical rendu le 08.06.2012, (joint en annexe de la présente décision sous plis fermé), le médecin de l'OE indique qu'au regard du dossier médical, il apparaît que les pathologies figurant dans les documents médicaux fournis ne mettent pas en évidence de menace*

directe pour la vie de l'intéressé. Le médecin de l'OE souligne que manifestement 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.

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 18 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité », motivation qui apparaît pour le moins lacunaire et qui ne permet, dès lors, pas au requérant de saisir les raisons pour lesquelles sa demande d'autorisation de séjour a été déclarée non fondée.

Si le Conseil ne peut effectivement substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse - d'autant plus dans un cas d'application de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine -, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

Or, il résulte de ce qui précède que la formulation de l'avis du médecin fonctionnaire, rendu en l'espèce et la motivation de la décision entreprise, ne permettent pas de comprendre pour quelle(s) raison(s) il a été conclu à l'absence de risque réel pour l'intégrité physique du requérant et de risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour au pays d'origine. Dès lors, le Conseil constate que la décision entreprise n'est pas adéquatement et suffisamment motivée sur cette question.

L'argumentation développée par la partie défenderesse dans la note d'observations n'est pas de nature à énerver le raisonnement développé *supra*.

4. Il résulte de ce qui précède que cet aspect de la première branche du moyen est fondé et suffit à emporter l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects de la première branche et la seconde branche du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

5. L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre du requérant constituant l'accessoire de la première décision entreprise, il s'impose de l'annuler également.

6. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit 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.

7. Les actes attaqués étant annulés 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 1^{er}.

La décision rejetant la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, prise le 18 juin 2012, est annulée.

Article 2.

L'ordre de quitter le territoire, pris le 13 juillet 2012, est annulé.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le cinq mars deux mille dix-neuf par :

M. P. HARMEL,
Mme R. HANGANU,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,
greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

R. HANGANU.

P. HARMEL.