



Arrêt

n° 138 932 du 20 février 2015
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X
agissant en son nom personnel et en sa qualité de représentante légale de :

2. X

3. 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 et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative

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

Vu la requête introduite le 6 août 2013, en son nom personnel et au nom de ses enfants mineurs, par X, qui déclare être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et à l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 17 juin 2013, ainsi que de l'ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée (annexe 13sexies) datés du même jour.

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 ci-après « *la loi du 15 décembre 1980* ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 27 septembre 2013 convoquant les parties à l'audience du 30 octobre 2013.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me L. HANQUET *loco* Me F.-X. GROULARD, avocat, qui comparaît pour les parties requérantes, et Me N. SCHYNTS *loco* Mes D. MATRAY et C. DARCIS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La première partie requérante, accompagnée de la seconde partie requérante, a introduit une demande d'asile le 13 septembre 2011, qui a fait l'objet d'une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire, prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides, le 29 juin 2012. Le recours introduit contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 89 856 prononcé par le Conseil le 16 octobre 2012.

La troisième partie requérante est née le 31 janvier 2012 à Eupen.

1.2. Le 31 juillet 2012, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13^{quinq}) a été notifié. Le recours introduit contre cette décision a donné lieu au désistement d'instance constaté dans l'arrêt n° 94 828 du 10 janvier 2013 suite à l'application de l'article 39/73, §§ 2 et 3, de la loi précitée du 15 décembre 1980.

1.3. Par un courrier du 11 janvier 2013, elles ont introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, complétée les 29 janvier 2013 et 29 mars 2013 en faisant valoir l'état de santé de la première partie requérante.

1.4. En date du 17 juin 2013, la partie défenderesse a pris une décision déclarant irrecevable cette demande d'autorisation de séjour. Cette décision d'irrecevabilité a été notifiée en même temps qu'un ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée.

La décision d'irrecevabilité constitue le premier acte attaqué et est motivée comme suit :

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

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 10.06.2013 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressée (madame xxx) n'est pas atteinte par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique. Les maladies décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constitueraient un risque vital immédiat.

Afin de déterminer si l'affection de l'intéressée peut comporter un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, il est à noter que même s'il n'y a que très peu, voire pas de possibilités de traitement, ce qui peut entraîner une dégradation considérable de l'état de santé de l'intéressée et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme, l'article 3 de la CEDH n'est pas violé si l'état de santé actuel de la requérante n'est pas aussi périlleux pour la vie (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, §§ 81-85 ; CEDH, Décision, 24 mai 2012 E.O. c. Italie, n° 34724/10, §§, 34-38 ; CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, § 42)¹

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

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

Dès lors, il ressort du certificat médical type² fourni que l'intéressée n'est manifestement pas atteinte d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il, n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. En outre, soulignons que la CEDH estime que les violations de l'art. 2 (droit à la vie) et de l'art. 3 de la CEDH sont indissociables. En effet, s'il est impossible de constater des traitements inhumains ou dégradants, une éventuelle violation du droit à la vie ou à l'intégrité physique n'est pas examinée en raison de cette interdépendance, vu le raisonnement que la

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

¹ CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, §§ 81-83: «[...] La Cour n'est, par ailleurs, pas sans ignorer, ainsi qu'en attestent, s'il en est besoin, les certificats médicaux produits devant les autorités internes et devant elle, que, comme toutes les personnes atteintes par le VIH dans sa situation, priver la requérante de ces médicaments aura pour conséquence de détériorer son état de santé et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme.

82. Toutefois, la Cour a jugé que de telles circonstances n'étaient pas suffisantes pour emporter violation de l'article 3 de la Convention. Dans l'affaire N. précitée, la Grande Chambre a en effet estimé que « le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant la requérante connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3 » et que « l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier [les] disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde pour les Etats contractants » (§ 42).

83. Selon la Cour, il faut donc que des considérations humanitaires encore plus impérieuses caractérisent l'affaire. Ces considérations tiennent principalement à l'état de santé des intéressés avant l'exécution de la décision d'éloignement. Dans l'arrêt D. précité, la Cour a tenu compte du fait que le taux de CD4 du requérant était inférieur à 10, que son système immunitaire avait subi des dommages graves et irréparables et que le pronostic à son sujet était très mauvais (§§ 13 et 15) pour conclure que le requérant était à un stade critique de sa maladie et que son éloignement vers un pays qui n'était pas équipé pour lui prodiguer les traitements nécessaires était contraire à l'article 3 (§§ 51-54). j...] »

CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, § 50: « La Cour admet que la qualité et l'espérance de vie de la requérante auraient à pâtir de son expulsion vers l'Ouganda. Toutefois, la requérante n'est pas, à l'heure actuelle, dans un état critique. L'appréciation de la rapidité avec laquelle son état se dégraderait et de la mesure dans laquelle elle pourrait obtenir un traitement médical, un soutien et des soins, y compris l'aide de proches parents, comporte nécessairement une part de spéculation, eu égard en particulier à l'évolution constante de la situation en matière de traitement de l'infection à VIH et du sida dans le monde entier. »

² L'article 9ter prévoit entre autres sous peine d'irrecevabilité que le certificat médical type (CMT) publié en annexe de l'AR du 24.01.2011 soit joint à la demande introductive et doit indiquer la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

Cette appréciation par le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué imposée en condition de recevabilité de la demande par l'article 9ter ne peut dès lors porter que sur le CMT - si la demande ≥ 16/02/2012: un CMT datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande.- joint à la demande et les annexes éventuelles auxquelles il se réfère à condition qu'elles complètent les informations qu'il contient ».

1.5. Le 18 juillet 2013, les parties requérantes se sont vues également notifier un ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée (annexe 13sexies), lesquels constituent les second et troisième actes attaqués.

Ils sont motivés comme suit :

« Ordre de quitter le territoire :

En exécution de la décision de [...], Attaché, délégué de la Secrétaire d'État à l'Asile et la Migration, il est enjoint à la nommée :

[la première requérante]

Accompagnée de ses enfants :

[...]

De quitter le territoire de la Belgique, ainsi que les territoires des États suivants :
[...].

En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 précitée, :

O 2^o elle demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé : l'intéressée n'est pas autorisée au séjour : décision de refus de séjour (irrecevable 9ter) sur base de l'article 9 ter de la loi du. 15.12.1980 prise en date du 17.06.2013 ;

□ en application de l'article 74/14, §3, de la loi du 15 décembre 1980 précitée :

O 4^o le ressortissant d'un pays tiers n'a pas obtempéré dans le délai imparti à une précédente décision d'éloignement : L'intéressée a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire en date du 19.10.2012 (notifié le 24.10.2012). Elle n'a toutefois pas donné suite à cet ordre et réside encore illégalement sur le territoire.

Interdiction d'entrée.

En vertu de l'article 74/11, § 1^{er}, alinéa 2, de la loi du 15 décembre 1980, la décision d'éloignement est assortie d'une interdiction d'entrée de trois ans :

O 2^o l'obligation de retour n'a pas été remplie : L'intéressée a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire en date du 19.10.2012 (notifié le 24.10.2012). Elle n'a toutefois pas donné suite à cet ordre et réside encore illégalement sur le territoire ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. Les parties requérantes prennent un moyen unique « de l'erreur manifeste d'appréciation, de la violation de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 04.11.1950 (ci-après « CEDH »), des articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 à 3 de la loi du 29.07.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, et du principe général de droit de bonne administration qui impose à la partie défenderesse d'agir de manière raisonnable et de procéder à un examen particulier et complet du cas d'espèce ».

2.2. Quant au premier acte attaqué, à savoir la décision d'irrecevabilité, elles soutiennent que, contrairement à ce que la partie défenderesse prétend, « il n'est pas manifeste en l'espèce que les affections dont souffre la partie requérante ne constitue pas une maladie visée au §1^{er} de l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980 » dès lors que « l'analyse médicale des affections doit être effectuée au regard et en corrélation avec l'existence d'un traitement adéquat dans le pays d'origine puisqu'une affection non traitée peut constituer un risque de traitement inhumain et dégradant », rappelant à cet égard tant le libellé de l'article 9ter, §1^{er} de la loi précitée du 15 décembre 1980 que les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006. Elles reprochent en l'espèce à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné les éléments relatifs à la disponibilité et à l'accessibilité des soins en Arménie, produits par les parties requérantes à l'appui de leur demande.

2.3. S'agissant toujours du premier acte attaqué, elles citent ce passage de l'avis du médecin conseil sur lequel la partie défenderesse fonde sa décision : « (...) Il ressort qu'il s'agit d'une requérante âgée de 28 ans qui présente un trouble anxieux mixte évoluant depuis 18 mois. L'affection ne nécessite actuellement aucune hospitalisation. Dans ces conditions et vu les délais d'évolution, nous pouvons conclure que même en l'absence de traitement dans le pays d'origine, ce trouble psychiatrique ne constitue pas un risque réel pour la vie de la requérante, ni un risque réel pour l'intégrité physique de la requérante, ni un risque réel de traitement inhumain et dégradant ». Elles font valoir que la partie défenderesse ne conteste pas le risque d'un « raptus anxieux » et d'un « raptus suicidaire » qu'encourt la première partie requérante en cas d'arrêt du traitement. Elles définissent le terme raptus et précisent que le fait que l'affection invoquée ne nécessite pas d'hospitalisation ne permettait pas à la partie défenderesse de considérer ladite pathologie comme ne comportant aucun risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la première partie requérante ni un risque réel de traitement inhumain et dégradant.

Elles font valoir que la partie défenderesse a également commis une erreur manifeste d'appréciation lorsqu'elle a estimé qu'il est « manifeste » que la première partie requérante ne souffre pas d'une affection visée à l'article 9ter, § 1^{er} de la loi précitée du 15 décembre 1980 dans la mesure où « sans procéder à une analyse complète et conforme à la définition de l'article 9 ter § 1^e, il n'est ni possible ni

raisonnable de conclure à un quelconque caractère « manifeste » du manquement reproché à la partie requérante ».

Elles ajoutent que la décision d'irrecevabilité attaquée est motivée de manière inadéquate puisque la première partie requérante y est identifiée par madame « xxx ».

2.4. Quant à l'ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée, elles soutiennent que la partie défenderesse n'était pas autorisée à prendre un ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée dans la mesure où il n'a pas été préalablement répondu à une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9bis de la loi précitée de 15 décembre 1980 datée du 2 mars 2012. De plus, la partie défenderesse n'aurait pas motivé la décision d'interdiction d'entrée accompagnant l'ordre de quitter le territoire.

3. Discussion

3.1.1 S'agissant de la décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil rappelle que cette disposition prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable *« lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 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 ».*

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

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. 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) 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 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. 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 du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1, alinéa 1er, 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 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.

En ce qui concerne la référence par la partie défenderesse à la jurisprudence de la Cour E.D.H. relative à l'article 3 de la CEDH et aux travaux préparatoires de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil observe que cela ne permet pas de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de cette Cour – à savoir que l'affection représente un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie – réduirait ou serait déterminant pour l'application de l'article 9^{ter} dans son ensemble. Le champ d'application de cette disposition 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.

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

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

3.1.3. En l'espèce, force est de constater que la décision d'irrecevabilité attaquée se fonde sur l'avis médical du 10 juin 2013 du médecin conseil de la partie défenderesse et est motivée en la forme. Il ne peut être admis que la décision d'irrecevabilité attaquée serait motivée de manière inadéquate en raison du seul fait que la première partie requérante est identifiée dans la décision par « l'intéressée (madame xxx) » dès lors que la partie requérante est clairement identifiée au début de la décision comme destinataire principale de celle-ci.

3.1.4. Dans son avis, le médecin conseil indique, suite au récapitulatif des certificats médicaux produits par la partie requérante, ceci :

« Il ressort qu'il s'agit d'une requérante âgée de 28 ans qui présente un trouble anxieux mixte évoluant depuis 18 mois.

L'affection ne nécessite actuellement aucune hospitalisation.

Dans ces conditions et vu les délais d'évolution, nous pouvons conclure que même en l'absence de traitement dans le pays d'origine, ce trouble psychiatrique ne constitue pas un risque réel pour l'intégrité physique de la requérante, ni un risque de traitement inhumain et dégradant.

Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume du base dudit article ».

En ce qui concerne l'argument selon lequel le fait que l'affection invoquée ne nécessite pas d'hospitalisation ne permettait pas à la partie défenderesse de considérer ladite pathologie comme ne comportant aucun risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la première partie requérante ni un risque réel de traitement inhumain et dégradant, le Conseil observe que la partie défenderesse ne s'est pas limitée au simple constat d'absence d'hospitalisation mais a placé celle-ci dans une perspective tenant compte des délais d'évolution de la maladie.

Le Conseil observe à cet égard que les certificats médicaux produits par la première partie requérante renseignent un « état anxio dépressif sévère avec thèmes paranoïdes » (certificat du 9 novembre 2012), qualifié ensuite « d'état anxio dépressif » avec des « comportements obsessionnels » dans le cadre d'un « vécu paranoïde » (certificat du 25 janvier 2013) ce qui sera répété à l'occasion d'un certificat établi le 5 mars 2013.

Le médecin-conseil de la partie défenderesse s'est ainsi fondé sur l'ensemble des certificats médicaux déposés par les parties requérantes à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour, dont les plus récents ne qualifient plus la maladie de sévère, pour aboutir à une conclusion tenant à l'insuffisance manifeste d'un caractère de gravité de la maladie pour permettre l'octroi d'une autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

Il résulte de ce qui précède que les parties requérantes échouent dans leur remise en cause de l'appréciation effectuée par le médecin conseil de la gravité de la maladie.

S'agissant de l'argumentation faisant grief à la partie défenderesse de ne pas avoir envisagé une absence de traitement dans le pays d'origine et ses conséquences, il résulte des développements théoriques exposés au point 3.1.1. du présent arrêt, qu'à tout le moins, les parties requérantes ne justifient pas d'un intérêt quant à ce, dès lors qu'elles n'ont pas remis utilement en cause l'appréciation du médecin conseil selon laquelle la maladie de la première partie requérante n'atteint pas en elle-même le degré minimal de gravité requis.

3.1.5. Pour le surplus, s'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que la Cour européenne des droits de l'homme a établi, de façon constante, que « *[l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses* », et que « *[l]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants* » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Unis, §§42-45).

En l'occurrence, les parties requérantes n'établissent pas l'existence des considérations humanitaires impérieuses requises et, partant, la partie défenderesse n'a pas porté atteinte à cette disposition en adoptant les décisions attaquées.

En tout état de cause, dans la mesure où c'est à juste titre que la partie défenderesse a considéré que la maladie alléguée ne consistait pas en une maladie telle que prévue à l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980, les parties requérantes ne sauraient faire utilement valoir que leur éloignement vers leur pays d'origine emporterait un risque de violation de l'article 3 de la CEDH au regard dudit état de santé.

3.1.6. Il résulte de ce qui précède que le moyen ne peut être accueilli en ce qui concerne le premier acte attaqué.

3.2. S'agissant de l'ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée, le Conseil doit constater que le dossier administratif ne contient pas la trace d'une demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980 datée du 2 mars 2012, et que si la partie requérante produit, en annexe de leur requête, une copie d'une telle demande, celle-ci elle n'est toutefois pas accompagnée de la preuve de son envoi.

Il en résulte qu'il n'est pas établi que la partie défenderesse ait été informée, au moment où elle a rendu ses décisions, de l'introduction, par la partie requérante, d'une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

Cette articulation du moyen manque, dès lors, en fait.

Le Conseil ne peut davantage suivre les parties requérantes lorsqu'elles affirment, sans développer davantage ce grief, que la décision d'interdiction d'entrée ne serait « *à aucun moment motivée ni explicitée* », dès lors qu'une simple lecture de l'acte attaqué renseigne que celui-ci est motivé en la forme.

4. Débats succincts

4.1. 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.

4.2. Le recours en annulation étant rejeté 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 vingt février deux mille quinze par :

Mme M. GERGEAY, président f. f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

M. GERGEAY