

Arrêt

n° 102 738 du 13 mai 2013
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X
2. X
et l'enfant mineur de la première requérante:
3. X

Ayant élu domicile : X
(pour la première partie requérante)

X
(pour les deuxième et troisième parties requérantes)

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 PRESIDENT F. F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 11 février 2013 par X, X et l'enfant de la première requérante X, tous de nationalité géorgienne, tendant à l'annulation de « *la décision d'irrecevabilité de leur demande 9ter qui a été prise à leur a été notifié le 21.01.2013* ».

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 les mémoires régulièrement échangés et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 11 avril 2013 convoquant les parties à l'audience du 7 mai 2013.

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

Entendu, en leurs observations, Me S. JANSSENS loco Me J. BOULBOULLE-KACZOROWSKA, avocat, qui comparaît pour la première requérante, Me A. BAUTISTA, avocat, qui comparaît pour les deuxième et troisième requérants, et Me M. DE SOUSA loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Les requérants sont arrivés en Belgique le 15 septembre 2012. Ils ont introduit une demande d'asile en date du 19 septembre 2012, laquelle est toujours pendante.

1.2. Le 8 novembre 2012, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

1.3. Le 4 décembre 2012, la partie défenderesse a pris une décision rejetant la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été notifiée aux requérants le 21 janvier 2013.

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

« Motif :

Article 9ter§3 – 4° de la loi du 15 décembre 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 03.12.2012 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) 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.

Dès lors, les certificats médicaux types¹ fournis ne permettent pas d'établir que madame [K.M.] souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique.

Il ressort des éléments qui précèdent que l'intéressée 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'intéressé 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 du requérant n'est pas aussi critique (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)²

¹ L'article 9ter prévoit entre autres sous peine d'irrecevabilité que le certificat médical type 5CMT) 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

² CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-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 la 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 ces d'expulsion de l'Etat contractant la requérante connaîtrait une dégradation Impatiente 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).

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, il n'est pas seulement prépondérant 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 qui précèdent révèlent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital de l'affection dont est atteinte 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, 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 à 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 indépendance, vu le raisonnement que la CEDH applique systématiquement à ces articles (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, § 88 ; 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).

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.

L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'Article 9ter §3 ».

1.4. Le 10 janvier 2013, la partie défenderesse a pris des décisions de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire, sous la forme d'annexes 26 quater à l'encontre des deux premiers requérants.

2. Remarque préalable.

2.1. Dans son mémoire en réponse, la partie défenderesse soulève l'irrecevabilité du recours en ce qu'il est introduit au nom de l'enfant de la première requérante. A cet égard, elle soutient que « la mère

83. Selon la Cour, il faut donc que des considérations humanitaires encore plus Impérieuse 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), [...]»

CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, g 50: « Le Cour admet que la qualité et l'espérance de vie de la requérante aurait 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 ».

de l'enfant n'indique en effet nullement qu'elle agirait en tant que représentante légale de celui-ci [...] A supposer même qu'il faille considérer – quod non- que l'enfant est valablement représenté par sa mère, encore celle-ci agit-elle seule et n'a pas indiqué les raisons, en droit ou en fait, pour lesquelles le père de cet enfant ne pouvait intervenir à la cause en cette même qualité. Or, aux termes de l'article 376 du Code civil, les pères et mères, exerçant conjointement leur autorité parentale, représentent ensemble leurs enfants mineurs ».

2.2. Le Conseil ne peut que constater que la première requérante n'a nullement déclaré qu'elle agissait en tant que représentante à l'égard de son enfant mineur, à savoir le 3^{ème} requérant, dans la requête introductive d'instance. Dès lors, la requête doit être déclarée irrecevable en ce qu'elle est diligentée par le 3^{ème} requérant dans la mesure où, étant mineur, il n'a pas la capacité d'ester seul sans être représenté par ses parents.

3. Exposé du moyen d'annulation.

3.1. Les requérants prennent un moyen unique de « *la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de la violation des articles 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et violation de l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme* ».

3.2. Ils font grief à la décision entreprise de ne pas être adéquatement motivée dans la mesure où il n'a nullement été tenu compte de leur situation particulière. A cet égard, ils mentionnent que l'état de santé de la première requérante nécessite un suivi régulier ainsi qu'un traitement adéquat.

Par ailleurs, ils reprochent à la décision entreprise de reposer uniquement sur le fait que la pathologie de la première requérante n'entraîne pas un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique alors que les différents certificats médicaux précisent la gravité de sa pathologie.

Ils précisent également que le certificat médical joint à la demande d'autorisation de séjour stipule que « *l'état de santé de la requérante nécessite impérativement un suivi psychiatrique et médicamenteux inaccessible dans son pays d'origine* » et que le médecin a explicité le traitement requis.

Ils font grief à la décision entreprise de ne pas expliquer les raisons pour lesquelles la pathologie de la première requérante ne répond pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

En outre, ils reprochent à la partie défenderesse de ne pas s'être prononcé sur l'accessibilité des soins requis au pays d'origine alors qu'ils avaient pourtant, dans la demande d'autorisation de séjour, expliciter les raisons pour lesquelles, la première requérante ne pouvait être soignée dans son pays d'origine.

Ils affirment que la partie défenderesse a porté atteinte à l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 dans la mesure où ils ont précisé la maladie dont souffrait la première requérante et que, par conséquent, la partie défenderesse a procédé à une analyse erronée du cas d'espèce. Ils citent l'arrêt n° 85.640 du 6 août 2012 et un rapport de recherche d'Oxfam de 2009 intitulé « *La réforme du système de santé en Géorgie* » afin de soutenir que les soins sont inaccessibles au pays d'origine.

Ils font également valoir que la qualité des soins de santé en Géorgie « *reste médiocre et les installations et équipement sont de qualité inférieure [...]* », qu'ils ne pourront nullement accéder au traitement requis en raison du prix des médicaments qui « *représentent la plus grosse dépense* » et citent un article de l'organisation suisse des réfugiés de 2008.

Ils reprochent à la partie défenderesse d'avoir analysé leur demande sur la base de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. En effet, ils estiment que l'article 9ter précité « *ne fait pas référence à l'article 3 de la CEDH dans son appréciation du risque réel de traitement inhumain ou dégradant* » et n'exige nullement que « *le demandeur fasse état d'un état de santé critique ou que le pronostic vital soit engagé à court terme* ».

Dès lors, ils soutiennent que « *en procédant à pareille analyse, la partie adverse viole manifestement l'article 9ter la loi en ajoutant des termes et conditions à cette disposition ; Qu'il faut, mais il suffit que*

l'étranger démontre qu'il 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 » et citent l'arrêt n° 92.309 du 27 novembre 2012.

Ils ajoutent que la partie défenderesse infligerait à la première requérante un traitement inhumain et dégradant en la renvoyant dans son pays d'origine dans la mesure où elle n'a nullement analysé l'accès aux soins et leur disponibilité au pays d'origine.

Ils citent l'arrêt n° 93.203 du 10 décembre 2012 et relèvent qu'ils avaient indiqué, dans leur demande d'autorisation de séjour, qu'un retour en Géorgie aggraverait l'état de santé de la première requérante. Dès lors, ils affirment que la partie défenderesse n'a nullement pris en considération ces éléments, a manqué à son obligation de motivation et a violé les dispositions invoquées à l'appui du moyen.

4. Examen du moyen.

4.1. Conformément à l'article 39/81, alinéa 7, de la loi précitée du 15 décembre 1980, le Conseil *« statue sur la base du mémoire de synthèse sauf en ce qui concerne la recevabilité du recours et des moyens »*.

4.2. Le Conseil rappelle que l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 précise ce qui suit :

« § 1er. 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, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué.

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres.

Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, 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. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts.

(...) ».

4.3. Le Conseil observe que la modification législative de l'article 9, alinéa 3, ancien, de la loi précitée du 15 décembre 1980 a permis, par l'adoption de l'article 9ter, la transposition de l'article 15 de la directive 2004/83/CE du 29 avril 2004 concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, et relatives au contenu de ces statuts.

Il n'en demeure pas moins que, en adoptant le libellé de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, le Législateur a entendu astreindre la partie défenderesse à un contrôle des pathologies alléguées qui s'avère plus étendu que celui découlant de la jurisprudence invoquée par la partie défenderesse. Ainsi, plutôt que de se référer purement et simplement à l'article 3 de la CEDH pour délimiter le contrôle auquel la partie défenderesse est tenue, le Législateur a prévu diverses hypothèses spécifiques.

La lecture du paragraphe 1er de l'article 9ter révèle en effet trois types de maladies qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur la base de cette disposition lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, à savoir :

- celles qui entraînent un risque réel pour la vie ;
- celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique ;

- celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant.

Il s'ensuit que le texte même de l'article 9ter ne permet pas une interprétation qui conduirait à l'exigence systématique d'un risque « pour la vie » du demandeur, puisqu'il envisage, au côté du risque vital, deux autres hypothèses.

4.4. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par les requérants. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant 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 des intéressés.

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 qu'il est amené à effectuer, 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 sont soumis.

4.5. En l'espèce, il ressort de la lecture du rapport du médecin conseil de la partie défenderesse datant du 3 décembre 2012, sur lequel la décision attaquée se fonde, que ce médecin s'est attaché à vérifier si la maladie de la première requérante présente un risque vital et a conclu que tel n'était pas le cas. A la suite de cet examen, ce médecin conseil a ajouté 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. (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n° 26565/05, N v. United Kingdom ; CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96, D. v. United Kingdom)* » et que « *Dès lors, 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 à 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 indépendance, vu le raisonnement que la CEDH applique systématiquement à ces articles (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, § 88 ; 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)* ».

Or, il résulte de ce qui précède que l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi précitée du 15 décembre 1980 requiert, pour déclarer une demande d'autorisation non-fondée, que le médecin conseil de la partie défenderesse constate que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la même disposition, soit qu'elle n'entraîne pas 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.

S'il ressort du rapport précité que le médecin conseil a examiné la réalité de l'existence d'un risque réel pour la vie de la première requérante, force est de constater que l'affirmation de la partie défenderesse dans la décision entreprise, qu'il doit en être déduit, en conséquence, qu'« *Dès lors, 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 à 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 indépendance, vu le raisonnement que la CEDH applique systématiquement à ces articles (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, § 88 ; 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)*. 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 », constitue une pétition de principe, qui n'est nullement étayée.

Il en résulte que la teneur du rapport précité ne permet pas de vérifier si le médecin conseil a examiné si le syndrome anxio-dépressif chronique invoqué n'est pas de nature à entraîner un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le chef de la première requérante en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine.

Le Conseil estime dès lors que la motivation de la décision attaquée, fondée uniquement sur ce rapport incomplet de son médecin conseil, est insuffisante au regard de l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi précitée du 15 décembre 1980, et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition.

Le moyen pris de la violation de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 est fondé.

Par conséquent, cet aspect moyen unique étant fondé, il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen unique qui, à les supposer fondés, ne seraient pas de nature à conduire à une annulation aux effets plus étendus.

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

Article unique

La décision du 4 décembre 2012 rejetant la demande de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le treize mai deux mille treize par :

M. P. HARMEL,
M. A. IGREK,

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

Le greffier,

Le président,

A. IGREK.

P. HARMEL.