



Arrêt

**n°114 067 du 21 novembre 2013
dans l'affaire X / III**

**En cause : 1. X
2. X**

Ayant élu domicile : X

contre:

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 29 mars 2013, par X et X, qui déclarent être de nationalité kosovare, tendant à l'annulation de « *la décision de refus de séjour de plus de trois mois déclarant irrecevable leur demande de régularisation de séjour en application de l'article 9 ter de la loi du 15/12/1980 (...)* [et des] *deux ordres de quitter le territoire, Annexe 13* », prise le 19 février 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, dite ci-après « la Loi ».

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 11 juin 2013 avec la référence X

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu le mémoire de synthèse.

Vu l'ordonnance du 22 août 2013 convoquant les parties à l'audience du 17 septembre 2013.

Entendu, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. MANDELBLAT, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le 4 septembre 2009, les requérants ont introduit des demandes de visa court séjour en vue d'une visite familiale, lesquelles ont été rejetées par la partie défenderesse en date du 7 octobre 2009.

1.2. Les requérants ont déclaré être arrivés en Belgique le 4 janvier 2010.

1.3. Le 5 janvier 2010, ils ont introduit des demandes d'asile, lesquelles se sont clôturées négativement par l'arrêt n° 69 015 du 21 octobre 2011 du Conseil de céans.

1.4. Par courrier recommandé du 4 novembre 2010, les requérants ont également introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la Loi, en raison des problèmes de santé de la requérante.

Cette demande a été déclarée recevable par la partie défenderesse en date du 5 janvier 2011. Le 12 avril 2011, le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu son avis.

1.5. En date du 13 avril 2011, la partie défenderesse a pris à leur égard une décision de refus déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi, lui notifiée le 20 mai 2011.

1.6. Par courrier recommandé du 27 septembre 2011, les requérants ont introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} de la Loi, en raison des problèmes de santé de la requérante. Ils l'ont complétée par courriers recommandés du 25 novembre 2011 et du 20 février 2012, ainsi que par télécopie du 16 avril 2012. Le 23 avril 2012, le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu son avis.

1.7. En date du 2 mai 2012, la partie défenderesse a pris à leur égard une décision déclarant recevable mais non fondée la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi, leur notifiée le 21 mai 2012.

1.8. En date du 26 juin 2012, la partie défenderesse a pris à leur égard des ordres de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13^{quintes}).

1.9. Par courrier recommandé du 25 septembre 2012, les requérants ont introduit une troisième demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la Loi. Le 11 février 2013, le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu son rapport.

1.10. En date du 19 février 2013, la partie défenderesse a pris à leur égard une décision déclarant irrecevable leur demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi ainsi que deux ordres de quitter le territoire (annexes 13), leur notifiés le 27 février 2013.

Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour :

« 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 11-02-2013 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint 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'intéressé 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 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, il 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 des affections dont est atteint l'intéressé, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressé peut être exclu 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'intéressé n'est manifestement pas atteint 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).

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. »

- S'agissant des ordres de quitter le territoire :

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

L'intéressé(e) 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'intéressé(e) n'est pas autorisé au séjour, une décision de refus de séjour (9 ter irrecevable) a été prise en date du 19-02-2013. »

2. Questions préalables

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). [...]»

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.

2.1. Procédure

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

2.2. Recevabilité du recours en ce qu'il est introduit à l'encontre de la demande d'autorisation de séjour

2.2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève l'irrecevabilité du recours introduit à l'encontre de la décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la Loi, dans la mesure où le rapport de son médecin conseil n'est nullement attaqué en termes de requête, alors qu'il s'agit d'un acte interlocutoire qui aurait dû l'être. Elle fait valoir à cet égard qu'« En présence de tels actes interlocutoires, non attaqués à titre principal, dans les délais requis, le Conseil d'Etat a considéré que le requérant n'avait pas intérêt à l'annulation de l'acte attaqué et que le recours était irrecevable. A défaut de recours, l'avis préalable à la décision d'irrecevabilité querellée doit être considéré comme un acte définitif, de telle sorte que la seule annulation du constat d'irrecevabilité qui s'ensuit est dépourvue d'intérêt, eu égard à la compétence liée dans le chef de la partie adverse ». Elle se réfère à cet égard à l'arrêt n° 223.806 du 11 juin 2013 du Conseil d'Etat.

2.2.2. Le Conseil estime que dans la mesure où l'avis donné par le médecin conseil de l'Etat belge, dans le cas visé à l'article 9ter, § 3, 4°, de la Loi, rend irrecevable la demande d'autorisation de séjour fondée sur cet article, sans que la partie défenderesse puisse exercer un quelconque pouvoir d'appréciation quant à ce, il y a lieu de considérer que cet avis est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité ainsi prise, dont il constitue le fondement indispensable et déterminant. Il découle de ce qui précède qu'un recours qui, comme en l'espèce, est formellement dirigé contre une décision d'irrecevabilité à laquelle est joint un tel avis et dont la motivation renvoie explicitement à celui-ci, mais dont certains moyens visent clairement ce dernier, doit être considéré comme étant également dirigé contre cet avis.

2.2.3 Dès lors, l'exception d'irrecevabilité soulevée ne saurait être retenue.

2.3. Recevabilité du recours en ce qu'il est introduit à l'encontre des ordres de quitter le territoire

2.3.1. La partie défenderesse soutient que « la partie requérante n'a pas intérêt à attaquer les ordres de quitter le territoire dès lors que la partie adverse ne jouit d'aucun pouvoir d'appréciation en la matière puisque depuis la modification de l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, entrée en vigueur le 27 février 2012, elle est obligée de donner un ordre de quitter le territoire lorsque l'étranger se trouve dans le cas visé au point 2° comme en l'espèce. » Elle prétend par ailleurs que « la partie requérante a d'autant moins intérêt au recours qu'elle reste sous l'emprise des ordres de quitter le territoire du 16 mai 2012 qui sont définitifs à défaut de recours, l'introduction d'une nouvelle demande 9ter étant sans incidence quant à ce ».

2.3.2. Le Conseil constate qu'il résulte de la motivation des ordres de quitter le territoire du 19 février 2013 que ceux-ci ont été pris consécutivement à la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la Loi. Le Conseil constate également que ces ordres de quitter le territoire précisent *in limine* avoir été pris en exécution de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la Loi.

2.3.3. Dès lors, force est de relever que les parties requérantes ont intérêt à solliciter l'annulation des deuxième et troisième décisions entreprises, lesquelles n'apparaissent que comme les accessoires de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la Loi, également attaquée en termes de recours.

3. Exposé du moyen d'annulation

Les parties requérantes prennent un moyen unique de la violation « des articles 9 ter et 62 de la loi du 15/12/1980 (motivation matérielle et violation du devoir de précaution et de minutie) et des articles 2 et 3 de la loi du 29/07/1991 concernant la motivation formelle des actes administratifs ».

Elles remarquent que la décision attaquée ayant déclaré irrecevable la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la Loi est en contradiction avec la décision du 2 mai 2012, dans

laquelle la partie défenderesse avait déclaré recevable mais non fondée la précédente demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la requérante.

Elles soutiennent également que l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse « *ne permet pas de comprendre sur quelle base il a pu considérer que les affections ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles existerait un risque vital, alors que bien au contraire le certificat médical type du 10/07/2012 mentionnait une rechute avec risque mortel en cas d'arrêt du traitement médical* ».

Elles estiment par ailleurs qu'en exigeant que l'affection atteigne un risque vital et le seuil de gravité requis pour la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après la CEDH), la partie défenderesse a limité la portée de l'article 9ter, §1^{er}, alinéa 1^{er} de la Loi, dont elle rappelle le prescrit. Elles reprochent dès lors à la partie défenderesse d'avoir pris la décision querellée en se fondant sur des « *conditions supplémentaires non prévues par la loi et sur base d'un avis incomplet en méconnaissance de l'article 9ter § 1 alinéa 1de la [Loi]* ». Elles considèrent que la partie défenderesse ne devait pas s'en tenir uniquement à l'article 3 de la CEDH, dont les termes sont plus limités que ceux de l'article 9ter de la Loi et renvoient, à cet égard, à l'arrêt n° 92 309 du 27 novembre 2012 du Conseil de céans ainsi qu'à l'arrêt n° 223.961 du 19 juin 2013 du Conseil d'Etat et à de la doctrine.

Elles font également grief à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné la question de la disponibilité et de l'accessibilité aux soins dans le pays d'origine, alors que la requérante a déposé un document émanant d'une pharmacie au Kosovo mentionnant que quatre des médicaments prescrits à la requérante sont indisponibles au pays d'origine. Elles se réfèrent, quant à ce, aux arrêts n° 75 052 du 14 février 2012 et n° 90 406 du 29 novembre 2012 du Conseil de céans, qu'elles estiment applicables en l'espèce.

Elles reprochent par ailleurs au médecin conseil de la partie défenderesse de n'avoir contredit ni le certificat médical type, ni le rapport médical du 26 juin 2012, déposés par la requérante, selon lesquels les conséquences éventuelles d'un arrêt du traitement « *seraient la rechute avec un risque mortel vu les idées suicidaires et qu'il y a nécessité d'un milieu sécurisant* ». Elles soutiennent donc que la partie défenderesse n'a pas examiné minutieusement tous les éléments médicaux invoqués par la requérante. Elles renvoient quant à ce, à l'arrêt n° 76 066 du 28 février 2012, qu'elles estiment applicable en l'espèce.

Elles prétendent également que la Loi ne prévoit aucunement l'exigence d'un test psychologique validé pour évaluer le degré de gravité, contrairement à ce que requiert le médecin conseil de la partie défenderesse dans son avis. Elles se réfèrent à de la doctrine ainsi qu'à l'arrêt n° 70 443 du 19 décembre 1997 du Conseil d'Etat et à l'arrêt « Sulejmani contre Etat belge » du 13 juin 1997 de la Cour d'appel de Bruxelles.

4. Discussion

4.1.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9ter de la Loi prévoit 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. [...]* ».

Le paragraphe 3 de l'article 9ter de la Loi prévoit pour sa part que :

« § 3. *Le délégué du ministre déclare la demande irrecevable :*

[...]

4° 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; [...] ».

Le Conseil observe que la modification législative de l'article 9, alinéa 3, ancien, de la loi 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 qu'en adoptant le libellé de l'article 9^{ter} de la Loi, 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 de la Cour européenne des droits de l'homme, à laquelle se réfère le médecin conseil de la partie défenderesse dans son avis. 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 1^{er} de l'article 9^{ter} 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 9^{ter} 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.

4.1.2. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. 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, 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.

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.

4.2. En l'occurrence, le Conseil constate que la première décision querrellée est fondée sur un avis du médecin conseil de l'Office des étrangers, daté du 11 février 2013 et joint à cette décision, qui a relevé que « *l'intéressée est en suivi psychiatrique trimestriel (...). Cette consultation trimestrielle n'est pas motivée par une situation urgente et critique de l'intéressée. La requérante n'a pas été hospitalisée, son état psychologique ayant été jugé comme ne nécessitant pas de mesures de protection aussi sévères. Ces éléments nous permettent de relativiser la sévérité de la dépression, le psychiatre notant d'ailleurs une amélioration thymique de la dépression* » et qui en a conclu que « *l'intéressée n'est pas atteinte d'une affection représentant une menace directe, ni pour sa vie, ni pour son intégrité physique. Les affections décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles existerait un risque vital immédiat. Concernant la notion de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'y a pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne, il suffit d'ailleurs de constater l'absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé de la requérante pour l'exclure du champ d'application de l'article 9^{ter} de la loi du 15/12/1980 et de l'art. 3 CEDH* ».

Le Conseil observe toutefois, qu'à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, la requérante a notamment produit un certificat médical type du 15 novembre 2011 dont il ressort qu'elle est atteinte de « *dépression caractérisée par un important adynamisme, des idées suicidaires, de l'apathie, de la dysomnie. Gravité jugée importante* », et qu'elle risque une « *rechute avec risque mortel (vu idées suicidaire)* » en cas d'un éventuel arrêt du traitement, risque qui n'est nullement rencontré par la première décision entreprise. Dès lors, le Conseil estime qu'en motivant comme en l'espèce la décision attaquée, sur base d'un rapport médical incomplet et sans prendre en compte le risque allégué en cas d'arrêt du traitement suivi par la requérante, la partie défenderesse n'a pas suffisamment et adéquatement motivé sa décision.

S'avère ainsi pour le moins inadéquate la motivation de la première décision querellée selon laquelle « *Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 11-02-2013 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint 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.*

(...)

Les constatations dans l'avis médical révèlent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital des affections dont est atteint l'intéressé, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressé peut être exclu 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 type fourni que l'intéressé n'est manifestement pas atteint 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).

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.

4.3. Au surplus, le Conseil observe qu'après avoir considéré que le dossier médical ne permet pas de constater 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, la partie défenderesse, en a déduit, indûment, qu'une autorisation de séjour ne pouvait être octroyée à la partie requérante sur la base de l'article 9ter de la Loi. Or, ainsi qu'il a déjà été exposé ci-dessus, l'article 9ter de la Loi ne se limite pas à l'article 3 de la CEDH.

Ainsi, outre le caractère inadéquat de la motivation de la décision attaquée au regard des éléments déposés par la requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la Loi, le Conseil doit constater que la première décision entreprise ne permet pas de vérifier si la partie défenderesse a examiné si la pathologie invoquée n'était pas de nature à entraîner un risque réel pour son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans son chef, celle-ci assimilant le risque de traitement inhumain et dégradant à un risque vital et limitant son examen à l'article 3 de la CEDH. Ce faisant, le médecin conseil n'a pas exercé l'entière responsabilité du contrôle prévu par l'article 9ter précité.

Le Conseil estime, dès lors, que la motivation de la décision, fondée uniquement sur ce rapport incomplet de son médecin conseil, est inadéquate au regard de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition.

4.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen pris, notamment, de la violation des articles 9ter et 62 de la Loi, et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, est fondé et suffit à l'annulation du premier acte attaqué.

Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4.5. Etant donné que les deuxième et troisième décisions entreprises, à savoir les ordres de quitter le territoire du 19 février 2013, ont été prises en exécution du premier acte attaqué et en constituent donc les accessoires, il convient également d'annuler ces ordres de quitter le territoire

5. Dépens

5.1. Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie défenderesse.

5.2. Le droit de rôle indûment acquitté par la partie requérante, à concurrence de 350€, doit être remboursé.

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

Article 1.

La décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi, prise le 19 février 2013, ainsi que les ordres de quitter le territoire pris en exécution de cette décision, sont annulés.

Article 2.

Les dépens, liquidés à la somme de 350 euros, sont mis à la charge de la partie défenderesse.

Article 3.

Le droit de rôle indûment acquitté par la partie requérante, à concurrence de 350 euros, doit être remboursé.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique de la III^e chambre, le vingt et un novembre deux mille treize par :

Mme M.-L. YA MUTWALE,

Président F.F., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. P. PALERMO,

Greffier.

Le greffier,

Le président,

A. P. PALERMO

M.-L. YA MUTWALE