



Arrêt

n° 141 421 du 20 mars 2015
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : X

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté 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 28 juin 2013, par X, qui se déclare de nationalité angolaise, tendant à la suspension et à l'annulation « de la décision de non fondement de la demande d'autorisation de séjour introduite le 11 août 2011 sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 (...) prise le 2 avril 2013 et notifiée le 31 mai 2013, de la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour introduite le 26 juillet 2012 sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 (...) prise le 2 avril 2013 et notifiée le 31 mai 2013, de l'ordre de quitter le territoire pris en date du 4 février 2013 (...) et notifié le 31 mai 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 « la loi » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 11 août 2014 convoquant les parties à l'audience du 26 septembre 2014.

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

Entendu, en leurs observations, Me J. BOUMRAYA *loco* Me C. NIMAL, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. COUSSEMENT *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 26 juin 2010.

1.2. Par un courrier daté du 1^{er} février 2011, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi. Le 18 février 2011, la partie défenderesse a déclaré ladite demande irrecevable par une décision assortie d'un ordre de quitter le territoire et notifiée à la requérante le 11 juillet 2011. Cette dernière a introduit un recours à l'encontre de cette décision devant le Conseil de céans qui l'a rejeté par un arrêt n° 141 420 du 20 mars 2015.

1.3. Par un courrier daté du 10 août 2011, la requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi qui a été déclarée recevable par la partie défenderesse en date du 6 octobre 2011. La partie défenderesse a toutefois estimé que ladite demande était non fondée par une décision prise le 2 avril 2013 et notifiée à la requérante le 31 mai 2013.

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

« Motif :

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

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 en Angola.

Dans son avis médical rendu le 14.01.2013, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé) 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 (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n°26565/05, N.v. United Kingdom ;CEDH 2 mai 1997, n°30240/96, D.v. United Kingdom).

Dès lors, le médecin de l'OE constate qu'en le cas d'espèce (sic), il ne s'agit pas de maladie telle que prévue au §1, alinéa 1er 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 en Angola.

Sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé de la patiente 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, l'Angola.

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 (sic). ».

1.4. Par un courrier daté du 25 juillet 2012, la requérante a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi, laquelle a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse au terme d'une décision prise en date du 2 avril 2013 et notifiée à la requérante le 31 mai 2013.

Cette décision, qui constitue le deuxième acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif :

Article 9ter §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 § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er 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 14.01.2013 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement 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 elle 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 (sic), 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 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, il ressort du certificat médical type ainsi que les (sic) annexes fournis 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 elle 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 2004/183/CE, ni de l'article 3 CEDH (sic).

Rappelons enfin que la requérante fournie (sic) également avec sa demande 9ter différentes pièces médicales afin d'étayer son état de santé. Or, ces annexes médicales ne peuvent être prises en considération étant donné que le Certificat Médical type joint avec la demande 9ter ne fait aucune référence à ces pièces médicales et ces dernières ne sont pas établies sur le modèle requis par l'art. 9ter, § 1er de la loi du 15.12.1980, et publié en annexe de l'AR du 24.01.2011 modifiant l'AR du 17.05.2007.

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

1.5. Le 4 février 2013, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la requérante lui notifié le 31 mai 2013.

Cette décision, qui constitue le troisième acte attaqué, est motivée comme suit :

« 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 : les demandes 9ter du 11.08.2011 et du 26.07.2012 ont été déclarées non-fondé (sic) et irrecevable en date du 02.04.2013».

2. Questions préalables

2.1. Le Conseil rappelle, à titre liminaire, que ni les dispositions de la loi, parmi lesquelles spécialement l'article 39/69, § 1er, 2°, ni le Règlement fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers, ne prévoient la possibilité qu'un recours puisse porter devant le Conseil de céans la contestation simultanée de plusieurs actes distincts.

Le Conseil rappelle également que, dans plusieurs cas similaires (voir, notamment, CCE, arrêts n°15804 du 11 septembre 2008 et n°21524 du 16 janvier 2009), il a déjà fait application de l'enseignement de la jurisprudence constante du Conseil d'Etat suivant lequel « une requête unique qui tend à l'annulation de plusieurs actes n'est recevable que s'il existe entre eux un lien de connexité tel que, s'ils avaient fait l'objet de requêtes séparées, les requêtes auraient pu être jointes par le Conseil d'Etat. Il n'y a pas de connexité entre deux objets lorsque l'annulation de l'un resterait sans effet sur l'autre. S'il n'y a pas de connexité entre le premier acte attaqué et les autres objets de la requête, seul le premier objet du recours doit être examiné. En règle, le principe de l'interdiction d'introduire plusieurs actions par un seul recours ne souffre de dérogation que si les éléments essentiels de plusieurs actions s'imbriquent à ce point qu'il s'indique, pour la facilité de l'instruction, pour éviter la contradiction entre plusieurs décisions de justice ou pour satisfaire à d'autres exigences inhérentes à une bonne administration de la justice, d'instruire comme un tout et de statuer par une seule décision » (voir, notamment, C.E., arrêts n° 44.578 du 18 octobre 1993, n° 80.691 du 7 juin 1999, n° 132.328 du 11 juin 2004, n° 164.587 du 9 novembre 2006 et n° 178.964 du 25 janvier 2008).

En l'espèce, il appert que le présent recours porte la contestation de trois actes, soit une décision de non fondement d'une demande d'autorisation de séjour introduite le 11 août 2011 sur la base de l'article 9^{ter} de la loi prise le 2 avril 2013 et notifiée le 31 mai 2013, une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour introduite le 26 juillet 2012 sur la base de l'article 9^{ter} de la loi prise le 2 avril 2013 et notifiée le 31 mai 2013, et un ordre de quitter le territoire pris en date du 4 février 2013 (...) et notifié le 31 mai 2013.

Le Conseil observe, outre que les décisions de non fondement et d'irrecevabilité précitées ont été prises et notifiées le même jour, qu'elles sont basées sur le même avis médical établi par le médecin conseil de la partie défenderesse en date du 14 janvier 2013 et qu'elles servent par ailleurs toutes deux de fondement à l'ordre de quitter le territoire également notifié à la requérante le 31 mai 2013.

Il convient dès lors de constater que ces trois actes ont un lien de connexité tel que décrit *supra* et qu'il y a lieu de statuer quant à leur légalité par une seule décision.

Au regard de ce qui précède, il s'ensuit également que l'argument développé par la partie défenderesse dans sa note d'observations, selon lequel « La partie requérante ne démontre pas disposer d'un intérêt au recours contre le deuxième acte attaqué [la décision d'irrecevabilité] dès lors que la partie défenderesse a déclaré son autre demande recevable et [non] fondée, de sorte que le fond de la demande a été examiné par la partie défenderesse », ne peut être suivi.

2.2. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève également l'irrecevabilité du recours pour défaut d'intérêt « dès lors que la partie requérante n'a pas attaqué l'avis du médecin conseil considérant que sa maladie ne relève pas du champ d'application de l'article 9^{ter} » et se réfère sur ce point à l'arrêt n°223.806 rendu par le Conseil d'Etat le 11 juin 2013.

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 9^{ter}, § 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.

2.3. Par conséquent, les exceptions d'irrecevabilité soulevées ne sauraient être retenues.

3. Exposé des moyens d'annulation

La requérante prend trois moyens, dont un premier moyen, subdivisé en *trois branches*, de la « violation de l'article 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur

l'obligation de motiver formellement les actes administratifs, violation de l'article 15 de la directive européenne 2004/83/CE, violation des articles 3 et 13 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme [ci-après CEDH], violation de l'article 124 du Code de déontologie médicale, violation des articles 5 et 11bis de la loi du 22 août 2002 relative au (sic) droits du patient, violation du principe général de bonne administration, erreur dans l'appréciation des faits, violation de l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause, excès de pouvoir ».

Dans une *première branche*, la requérante expose en substance ce qui suit :

« Il ressort de la décision de non-fondement prise par l'Office des Etrangers, ainsi que de la décision d'irrecevabilité que selon elle (sic) pour qu'une pathologie réponde aux critères de l'article 9ter de la loi de 1980 et de l'article 3 de la CEDH elle devrait représenter un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie ; ou qu'elle devrait représenter une menace directe pour [sa] vie ou pour son intégrité physique. Mais également que les pathologies développées requièrent des mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constitueraient un risque vital immédiat. La partie adverse estime encore qu'[elle] doit être dans un état de santé actuel périlleux pour sa vie pour pouvoir constater une violation de l'article 3 de la CEDH lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne. L'Office des Etrangers insiste, [son] état de santé doit être actuel, grave et critique ou son pronostic vital doit être engagé à court terme pour pouvoir répondre aux critères de l'article 9ter. La partie adverse insiste encore en disant que les pathologies doivent avoir atteints un stade avancé, critique, voire terminal ou vital.

Incontestablement, la partie adverse ajoute à la loi en exigeant non seulement une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans son chef (article 9ter al. 1) mais en outre, ce que l'on peut résumer comme un état de santé actuel périlleux pour sa vie.

En l'espèce, les pathologies sont graves et il y a péril pour [sa] vie.

[Elle] rappelle que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 est la transposition de l'article 15 de la directive européenne 2004/83/CE du Conseil et que la juste lecture de ces dispositions implique que trois types de maladies doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur la base de ces dispositions lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine :

- celles qui entraînent un risque réel pour la vie du demandeur ;
- celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique du demandeur ;
- celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant ;

C'est ainsi que, notamment, dans un arrêt du 27 novembre 2012 (n° 92 258), Votre Conseil conclut qu' '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'.

L'article 9ter de la Loi ne se limite pas au risque de décès. Si les prémisses du raisonnement du médecin conseil peuvent éventuellement permettre de conclure qu'il ne s'agit pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour la vie, elles ne permettent pas d'en déduire que ladite maladie n'entraîne pas un risque de traitement inhumain ou dégradant ou un risque réel pour l'intégrité physique.

Il y a lieu de souligner que le Conseil d'Etat a confirmé l'interprétation donnée par Votre juridiction dans un arrêt du 19 juin 2013 (n° 223. 961).

[Elle] estime dès lors que la partie adverse fait sienne une interprétation illégale du critère de gravité de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Incontestablement, elle ajoute à la loi en exigeant un risque actuel et périlleux pour [sa] vie. En outre, la motivation des décisions attaquées est inadéquate au regard de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er} de la loi du 15 décembre 1980 et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition. Les actes attaqués doivent être suspendus et annulés ».

4. Discussion

4.1. Sur la *première branche* du premier moyen, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi, précise que « L'étranger qui séjourne en Belgique (...) et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du Ministre ou son délégué ».

Cette disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1, alinéa 1^{er}, de la loi, 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 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 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 du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9^{ter}, § 1, 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 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 dans sa note d'observations à la jurisprudence de la Cour E.D.H. relative à l'article 3 de la CEDH, 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.

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, 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.

4.2. En l'espèce, le Conseil observe, à la lecture des deux premières décisions querellées, que la partie défenderesse s'est référée à l'avis de son médecin conseil du 14 janvier 2013, lequel, après avoir constaté que la requérante souffre d' « Hépatite chronique active traitée par Interféron avec réaction secondaire – arthrite multifocale – oesophagite (légère) – HTA (légère) – ostéoporose », indique que « Ce dossier médical ne permet pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie (...). » et conclut « De ces éléments, il apparaît que le dossier médical fourni ne met pas en exergue :

- de menace directe pour la vie de la concernée. Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.
- un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires (*sic*) pour garantir le pronostic vital de la concernée.
- un stade très avancé de la maladie. Le stade des affections peut être considéré comme débutant, modéré ou bien compensé.

D'après les données médicales disponibles, il n'apparaît pas qu'il existe une maladie qui présente un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante, ni une maladie qui présente un risque réel de traitement inhumain ou dégradant quand il n'y a pas de traitement disponible dans le pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne. Dès lors du point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au retour dans le pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

Par conséquent, je constate qu'en le cas d'espèce (*sic*), il ne s'agit pas d'une maladie visée au §1^e alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité ».

Le Conseil constate que le médecin conseil de la partie défenderesse a, dans cet avis, exposé les motifs pour lesquels les pathologies invoquées ne permettaient 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, et qu'il a dès lors abouti au constat que la requérante ne souffrait pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour sa vie. Le Conseil observe toutefois que ces motifs ne permettent nullement de comprendre l'affirmation que le médecin conseil pose dans un second temps selon laquelle « il n'apparaît pas qu'il existe une maladie qui présente un risque réel pour l'intégrité physique de la requérante, ni une maladie qui présente un risque réel de traitement inhumain ou dégradant quand il n'y a pas de traitement disponible dans le pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne ».

Partant, la partie défenderesse, qui s'est fondée sur un avis incomplet du fonctionnaire médecin qui ne répond pas aux exigences de motivation formelle des actes administratifs, a violé de la sorte l'article 9ter, §1^{er}, alinéa 1, de la loi et a manqué à son obligation de motivation formelle.

4.3. En conséquence, la première branche du premier moyen est fondée et suffit à justifier l'annulation des deux premières décisions querellées. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres branches du premier moyen et les autres moyens qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4.4. L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la requérante constituant un accessoire des décisions déclarant non fondée et irrecevable les demandes d'autorisation de séjour susmentionnées qui lui ont été notifiées à la même date, il s'impose de l'annuler également.

5. Débats succincts

5.1. 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.

5.2. Les décisions attaquées étant annulées par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur les demandes de suspension.

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

Article 1^{er}

Les décisions de non fondement et d'irrecevabilité des demandes d'autorisation de séjour introduites sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, prises le 2 avril 2013, et l'ordre de quitter le territoire, pris en date du 4 février 2013, sont annulés.

Article 2

Les demandes de suspension sont sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt mars deux mille quinze par :

Mme V. DELAHAUT, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

V. DELAHAUT