



Arrêt

n° 142 571 du 31 mars 2015
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, chargé de la
Simplification administrative**

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

Vu la requête introduite le 15 février 2013, par X et X, qui se déclarent de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et à l'annulation « de la décision d'irrecevabilité de [la] demande d'autorisation de séjour introduite sur pied de l'article 9^{ter} de la loi (...) et de l'ordre de quitter le territoire, pris (...) le 19 décembre 2012 (...) ».

Vu le titre Ier *bis*, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, dite « la loi » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 9 février 2015 convoquant les parties à l'audience du 13 mars 2015.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. KAHLOUN *loco* Me M. SANGWA POMBO, avocat, qui comparaît pour les parties requérantes, et Me D. STEINIER *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. La requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 11 août 2008. Le requérant a quant à lui déclaré être arrivé en Belgique en date du 10 octobre 2010.

1.2. Par un courrier daté du 1^{er} septembre 2008, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, laquelle a été déclarée irrecevable par une décision prise par la partie défenderesse en date du 6 février 2009. Un recours a été introduit, le 25 mars 2009, contre cette décision auprès du Conseil de céans, lequel l'a rejeté par un arrêt n° 35 209 du 1^{er} décembre 2009.

1.3. Par un courrier daté du 6 mai 2009, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, laquelle a été déclarée non fondée par une décision prise par la partie défenderesse le 18 mars 2011. Un recours en suspension, selon la procédure d'extrême urgence, a été introduit le 18 mai 2011 contre cette décision auprès du Conseil de

céans, lequel l'a rejeté par un arrêt n° 61 827 du 19 mai 2011. Le 15 juin 2011, un recours en annulation a été introduit contre cette décision auprès du Conseil de céans, lequel est toujours pendant à ce jour.

1.4. Par un courrier daté du 7 février 2011, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, laquelle a été déclarée irrecevable par une décision prise par la partie défenderesse le 23 mars 2011. Un recours a été introduit, le 12 mai 2011, contre cette décision auprès du Conseil de céans, lequel l'a rejeté par un arrêt n° 142 567 du 31 mars 2015.

1.5. Par un courrier daté du 21 avril 2011, le requérant a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, laquelle a été déclarée irrecevable par une décision prise par la partie défenderesse le 22 juin 2011. Un recours a été introduit, le 7 septembre 2011, contre cette décision auprès du Conseil de céans, lequel l'a rejeté par un arrêt n° 142 570 du 31 mars 2015.

1.6. Par un courrier daté du 28 mai 2012, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi.

1.7. En date du 19 décembre 2012, la partie défenderesse a déclaré ladite demande irrecevable et a pris deux ordres de quitter le territoire à l'encontre des requérants, décisions qui leur ont été notifiées le 16 janvier 2013.

Cette décision d'irrecevabilité, qui constitue le premier acte attaqué, 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 17.12.2012 (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 il (sic) 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 (sic) 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).

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 de la (des) affection(s) dont est atteint (sic) l'intéressée, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressée peut être exclu (sic) 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'intéressée n'est manifestement pas atteinte (sic) 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 (sic) 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 (sic).

Notons que les requérants apportent d'autres pièces médicales que le certificat médical type du 14.05.2012, respectivement datées du 09.01.2012, 26.05.2011, 25.08.2010, 25.11.2010, 29.11.2010, 26.03.2009, 20.07.2009 et 19.08.2009. Or, ces annexes médicales ne peuvent être prises en considération conformément à l'art. 9ter, § 1, alinéa 4 étant donnée (sic) qu'elles datent toutes de plus de trois mois précédant le dépôt de la demande.

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

Les ordres de quitter le territoire, qui constituent les deuxième et troisième actes attaqués, sont quant à eux motivés comme suit :

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

2° il 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[e] au séjour : demande 9ter du 30.05.2012 refusée le 19.12.2012 ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. Les requérants prennent un moyen unique de la violation « de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, de la violation de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales [ci-après CEDH], de la violation des articles 1 à 5 de la loi du 21 juillet 1991 (sic) relative à la motivation formelle des actes administratifs, de la violation du devoir de soin et de la foi due aux actes, de la violation du principe de sécurité juridique et de légitime confiance, de la violation du principe de proportionnalité et de l'effet utile, de l'erreur manifeste d'appréciation et du défaut de motivation ».

2.1.1. En ce qui s'apparente à une *première branche* intitulée « De la violation du principe de non contradiction, de sécurité juridique et de ses corollaires et des articles 1 à 5 de la loi du 21 juillet 1991 (sic) relative à la motivation formelle des actes administratifs », les requérants relèvent que « la demande de séjour de [la requérante] a précédemment fait l'objet d'une de décision (sic) de recevabilité sur pied de l'article 9ter en date du 4 septembre 2009; Qu'au stade de l'examen au fond de ladite demande, seul le motif de la disponibilité et de l'accessibilité aux soins a justifié la décision de l'Office des Etrangers, son médecin conseil affirmant, par ailleurs, dans son avis du 15 mars 2011 que [sa] pathologie (...) est de nature à entraîner un risque réel pour [sa] vie (...) ou son intégrité physique si [elle] n'est pas traitée de manière adéquate ». Ils estiment dès lors que « ni la décision querellée ni l'avis du médecin conseil qui sous-tend ladite décision, ne peuvent être tenus pour raisonnablement motivés puisqu'ils viennent en contradiction des précédents décisions et avis du médecin conseil de l'Office des étrangers ». Les requérants ajoutent que « pareille contradiction et arbitraire sont inadmissibles et viennent à l'encontre du principe de sécurité juridique et à ses corollaires (sic), le principe de légitime confiance et le régime du retrait des décisions créatrices de droit, lesquels principes tendent au maintien des situations juridiques établies et à éviter qu'elles ne soit remises en cause rétroactivement ». Ils concluent en soutenant que « la décision de recevabilité du (sic) n'avait jamais été retiré (sic) par la partie adverse » et « a été confirmée implicitement par la décision au fond de cette précédente demande d'autorisation de séjour de sorte que « la décision querellée peut être considérée comme un retrait implicite de ladite décision de recevabilité du 4 septembre 2009 ».

2.1.2. En ce qui s'apparente à une *deuxième branche* intitulée « De la violation de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 », se référant à un arrêt du Conseil de céans, dont un extrait est reproduit en

termes de requête et est afférent à la portée de l'article 9^{ter} de la loi et aux trois types de maladies qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour, les requérants arguent que « s'agissant d'une altération grave des organes reproductifs de [la requérante] (fertilité définitive en cas d'arrêt de traitement) et d'une dépression majeure avec risque de suicide (et risque de décompensation psychiatrique en cas d'arrêt de traitement), la question portant sur les organes vitaux est hors de propos, et ce d'autant plus que les rapports psychologiques évoquent le risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour dans le pays d'origine en raison de l'absence de traitement mais également du risque d'exclusion familiale ». Ils précisent « Qu'un traitement dégradant suppose également un acte qui cause à l'intéressé « aux yeux d'autrui ou aux siens, une humiliation ou un avilissement atteignant un minimum de gravité » (arrêt Campbell et Cosans du 25 février 1982, série A, n°48, p. 13) ».

2.1.3. En ce qui s'apparente à une *troisième branche* intitulée « De la violation du principe de proportionnalité et du principe de l'effet utile », les requérants signalent que « la demande de séjour pour raison médicale de [la requérante] a été déclarée recevable et [le requérant] a obtenu un visa pour raisons médicales pour subir des examens médicaux dont l'un n'est pas praticable dans son pays d'origine dans le cadre du traitement de sa femme; Que la présence [du requérant] est également indispensable pour le travail psycho-médical en cours ainsi que pour la procédure chirurgicale qui s'en suivra, à savoir une fécondation in vitro ». Ils estiment que « dans la mesure où, certains examens médicaux n'ont pas encore pu être réalisés, ([le requérant] présentant quelques difficultés à produire son échantillon dans les meilleures conditions), il serait contraire aux principes de bonne administration et du raisonnement de l'effet utile d'interrompre le processus [qu'ils ont] commencé (...) en Belgique au motif que [la requérante] ne serait pas dans un état critique ». Les requérants exposent ensuite ce qui suit : « Qu'il convient de relever également que « Que dans la justification de l'amendement qui est finalement devenu l'article 3 de la Loi sur la motivation formelle des actes administratifs, on peut lire, "*Si la motivation est obligatoire, il doit y avoir un rapport de proportionnalité entre l'importance de la décision et sa motivation*". Tel est le sens du membre de phrase: "*Elle doit être adéquate*". En commission de la chambre, le ministre a estimé que "*cette obligation demeure d'ailleurs générale et doit être proportionnelle à l'intérêt et à la portée de la décision*" (l'obligation de motiver les actes administratifs, Bruges, La Chartres, 1992, page 6). ». Ils ajoutent « Qu'en effet, il a été considéré, à cet égard que, l'interruption d'un suivi médical soutenu commencé en Belgique est de nature à entraîner un traumatisme supplémentaire de sorte que l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de l'étranger est préjudiciable eu égard à l'article 3 de la CEDH », reproduisant un extrait d'une décision rendue par le Tribunal du travail de Bruxelles. Les requérants soutiennent par ailleurs que « la précédente demande de [la requérante] n'a été rejetée au fond en raison (*sic*) de la possibilité de retourner se faire soigner dans son pays d'origine ; Qu'à cet égard, il convient de préciser que cette dernière décision de rejet n'est fondée que sur la violation de la foi due aux actes puisque qu'il (*sic*) ressort des informations recueillies par l'office des Etrangers, que le traitement que doivent suivre [les requérants] n'y existe pas. Qu'en tout état de cause, dans la décision concernant la précédente demande de [la requérante], l'Office des Etrangers a joint le rapport du Docteur [G. M.], lequel atteste que la fécondation in vitro est considérée comme une pathologie entraînant un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique si elle n'est pas traitée de manière adéquate ». Les requérants concluent que « les certificats médicaux datant de plus de trois mois avant l'introduction de la demande de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, ne peuvent pas ne pas être pris en compte dès lors qu'ils contiennent des informations complémentaires et indispensables (dépression majeure, stérilité définitive et décompensation psychiatrique majeure en cas d'arrêt de traitement) à l'analyse de la demande dans laquelle [la requérante] a exposé l'historique et le contexte de cette demande, s'attendant à ce que sa demande soit traitée au fond, le stade de la recevabilité n'étant plus remis en question ».

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique, *toutes branches réunies*, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter}, § 3, 4°, de la loi 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 § 1^{er}, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume ».

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

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9^{ter}, § 1, 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 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, 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 les références 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 et les développements y afférents en termes de note d'observations, le Conseil observe qu'ils ne permettent 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.

3.2. En l'espèce, dans un certificat médical daté du 14 mai 2012 - sur lequel se base le médecin fonctionnaire pour rendre son avis -, le médecin de la requérante a indiqué que celle-ci souffre d'une « ménopause précoce diagnostiquée lors du bilan de fertilité en septembre 2008 » et que ses besoins spécifiques en matière de suivi médical sont un « *Don d'ovocyte – procédure en cours – Suivi psychiatrique* ». Il a également décrit le traitement médicamenteux prescrit à la requérante.

L'avis du fonctionnaire médecin repose, quant à lui, sur les constats suivants :

« D'après le certificat médical standard (procédures ultérieures au 10 janvier 2011) du 14/05/2012, il ressort que la requérante présente une ménopause précoce et que sa stérilité est traitée par un don d'ovocyte (fécondation in vitro en cours en mai 2012). Cette pathologie (stérilité suite à une ménopause précoce) n'a aucun caractère de gravité et ne comporte ni risque pour la vie, ni risque pour l'intégrité physique.

Il ressort des éléments qui précèdent, que l'intéressé (sic) n'est pas atteint 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 et dégradant lorsqu'il n'y a pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, il suffit d'ailleurs, de constater l'absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé du requérant, 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 ».

3.3. Il ressort clairement de l'avis du fonctionnaire médecin, précité, que celui-ci a pris en compte, d'une part, l'existence d'un risque pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante et, d'autre part, celle d'un risque de traitement inhumain ou dégradant dans son pays d'origine, mais, constatant « l'absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé du requérant », a estimé qu'il n'était pas nécessaire de vérifier la disponibilité et l'accessibilité des soins dans son pays d'origine.

Le Conseil observe toutefois que la raison pour laquelle le fonctionnaire médecin estime que la maladie invoquée n'atteint pas le seuil minimum de gravité pour entrer dans les prévisions de l'article 9ter de la loi, ne ressort nullement de cet avis. Si le constat selon lequel « Les affections décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles existerait un risque vital immédiat » pouvait raisonnablement être établi, sur la base du certificat médical produit par les requérants à l'appui de leur demande, celui de « l'absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé du requérant » est, par contre, posé de manière péremptoire. Dans la motivation du premier acte attaqué, la partie défenderesse semble justifier ce procédé par un raisonnement selon lequel « un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital de la (des) affection(s) dont est atteint l'intéressé » permettrait « en soi » « 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 ».

Le constat de « l'absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé du requérant », posé par le fonctionnaire médecin dans son avis, n'étant pas motivé à suffisance, et la « justification » qui semble en être donnée par la partie défenderesse, n'étant pas admissible au regard du raisonnement rappelé au point 3.1., force est de constater que l'avis du fonctionnaire médecin ne répond pas aux exigences de motivation formelle des actes administratifs, rappelées au point 3.1., et que la partie défenderesse méconnaît la portée de l'article 9ter de la loi. Il en est d'autant plus ainsi que comme le relèvent les requérants en termes de requête « (...) au stade de l'examen au fond de ladite demande, seul le motif de la disponibilité et de l'accessibilité aux soins a justifié la décision de l'Office des Etrangers, son médecin conseil affirmant, par ailleurs, dans son avis du 15 mars 2011 que [sa] pathologie (...) est de nature à entraîner un risque réel pour [sa] vie (...) ou son intégrité physique si [elle] n'est pas traitée de manière adéquate ». Il s'avère en effet à la lecture du dossier administratif que le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu, dans le cadre des précédentes demandes d'autorisation de séjour des requérants, basées sur la même problématique médicale, deux avis en date des 20 octobre 2009 et 15 mars 2011, aux termes desquels il indique respectivement ce qui suit : « Dès lors, d'un point de vue médical, je peux conclure que l'intéressé (sic) souffre d'une maladie présentant temporairement un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique. Il n'existe pas à l'heure actuelle en

République Démocratique du Congo le centre de procréation médicalement assistée pour une fécondation in vitro ainsi qu'un don d'ovocyte » et « Du point de vue médical, nous pouvons conclure que la fécondation in vitro, bien qu'elle peut être considérée comme une pathologie entraînant un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique si celle-ci n'est pas traitée de manière adéquate, n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain et dégradant vu que le traitement est disponible au Congo (Rép. Dém.) ».

3.4. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse fait également valoir que « l'avis du médecin fonctionnaire est joint à la décision attaquée de sorte que les parties requérantes ont une connaissance suffisante des raisons pour lesquelles leur demande est déclarée irrecevable ».

Or, il résulte de ce qui précède que la formulation de l'avis du médecin fonctionnaire, rendu en l'espèce, ne permet pas de comprendre sur quels constats il se fonde pour conclure à « l'absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé du requérant », voire si cette conclusion se fonde sur une interprétation restrictive - et non valable - de l'article 9^{ter} de la loi.

3.5. Il résulte de ce qui précède que le moyen, pris de la violation de l'article 9^{ter} de la loi et de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, est fondé et suffit à emporter l'annulation du premier acte attaqué.

3.6. Dans la mesure où, d'une part, les deux ordres de quitter le territoire, qui constituent les deuxième et troisième actes attaqués, se réfèrent explicitement, dans leur motivation, au premier acte attaqué et, d'autre part, que ce dernier acte est annulé et est censé n'avoir jamais existé, il convient, par voie de conséquence, de les annuler également.

4. Débats succincts

4.1. 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.

4.2. Les actes attaqués étant annulés par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1^{er}

La décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la loi et les ordres de quitter le territoire, pris le 19 décembre 2012 sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente-et-un mars deux mille quinze par :

Mme V. DELAHAUT,
M. A. IGREK,

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

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

V. DELAHAUT