



Arrêt

**n° 157 131 du 26 novembre 2015
dans l'affaire X / III**

En cause : 1. X,
2. X
agissant en nom propre et en qualité de représentants légaux de :

3. 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 IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 27 avril 2015 par X, agissant en nom propre et en qualité de représentants légaux de leur enfant mineur X, tous de nationalité macédonienne, tendant à la suspension et à l'annulation de « *la décision du 13 mars 2015, refus de séjour médical et les ordres de quitter notifiés ensemble le 27 mars 2015* ».

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, ci-après la Loi.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 8 juin 2015 convoquant les parties à l'audience du 7 juillet 2015.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. STERKENDRIES *loco* Mes D. ANDRIEN et Z. ISTAZ-SLANGEN, avocats, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. DETOURNAY *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Les deux premiers requérants sont arrivés en Belgique, respectivement le 5 février 2010 et le 28 septembre 2003.

1.2. La première requérante a introduit une demande d'asile le 9 février 2010, laquelle s'est clôturée négativement par la décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire, prise le 28 octobre 2011 par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides.

1.3. Le deuxième requérant a introduit une demande d'asile le 30 septembre 2003, laquelle s'est clôturée négativement par la décision confirmative de refus de séjour, prise le 17 octobre 2003 par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides.

Le 6 janvier 2004, il a introduit une deuxième demande d'asile, laquelle s'est clôturée négativement par un arrêt n° 146.929 rendu par le Conseil d'Etat le 28 juin 2005.

Le 11 mars 2004, il a été rapatrié vers son pays d'origine ; il est revenu en Belgique le 4 décembre 2005.

Le 6 décembre 2005, il a introduit une troisième demande d'asile. Le 18 janvier 2006, la partie défenderesse a pris à son égard une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire (annexe 26*quater*). Il a été transféré vers la Slovaquie.

Il a déclaré être revenu en Belgique le 1^{er} avril 2007 et a introduit une quatrième demande d'asile le 2 avril 2008, laquelle a fait l'objet d'une décision de refus de prise en considération d'une demande d'asile (annexe 13*quater*), prise le 20 juin 2008.

Le 14 juillet 2008, il a introduit une cinquième demande d'asile, laquelle a fait l'objet le 16 juillet 2008, d'une décision de refus de prise en considération d'une demande d'asile (annexe 13*quater*). A la même date, il s'est vu délivrer un ordre de quitter le territoire avec décision de reconduite à la frontière et décision de privation de liberté à cette fin (formule A).

Le 19 janvier 2009, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9*ter* de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable le 13 septembre 2013.

Le 24 novembre 2010, il a introduit une sixième demande d'asile, laquelle s'est clôturée négativement par l'arrêt n° 72.060 du 19 décembre 2011 du Conseil de cassation, constatant le désistement d'instance.

1.4. Le 20 octobre 2010, les deux premiers requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9*ter* de la Loi. Cette demande a été déclarée non fondée en date du 27 avril 2011. Cette décision a été annulée par un arrêt n° 150.019 rendu par le Conseil de cassation le 28 juillet 2015.

Le 5 décembre 2012, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9*bis* de la Loi, laquelle a fait l'objet d'une décision d'irrecevabilité prise le 17 octobre 2013. Cette décision a été annulée par un arrêt n° 150.020 rendu par le Conseil de cassation le 28 juillet 2015.

1.5. Le 23 octobre 2013, la première requérante s'est vu délivrer un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13*quinqies*).

Le 16 octobre 2014, elle a introduit une nouvelle demande d'asile, laquelle s'est clôturée négativement par la décision de refus de prise en considération d'une demande d'asile

multiple, prise le 13 novembre 2014 par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides.

Le 21 novembre 2014, elle s'est vu délivrer un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13^{quiquies}). Cette décision a été annulée par un arrêt n° 150.021 rendu par le Conseil de céans le 28 juillet 2015.

1.6. Le 16 décembre 2013, les deux premiers requérants ont introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{bis} de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable le 21 janvier 2015. Le recours introduit contre cette décision auprès du Conseil de céans a été rejeté par un arrêt n° 150.022 du 28 juillet 2015.

Le 25 avril 2014, ils ont introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi, laquelle a été complétée le 27 novembre 2014. Cette demande a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse en date du 8 janvier 2015.

1.7. Le 16 décembre 2013, la première requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi, invoquant ses problèmes de santé, ainsi que ceux du troisième requérant.

1.8. En date du 12 mars 2015, la partie défenderesse a pris à leur encontre une décision déclarant irrecevable la demande précitée du 16 décembre 2013.

Cette décision, 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 des avis médicaux du médecin de l'office des Etrangers datés du 03.03.2015 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement les intéressés ne sont pas atteints par une affection représentant une menace directe pour leur vie ou pour leur intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où ils séjournent.

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

L'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement ».

1.9. A la même date, la première requérante et son fils, le troisième requérant, se sont vu délivrer un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Cette décision, qui constitue le second acte attaqué, est motivée comme suit :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 2° de la loi du 15 décembre 1980, en tant qu'étranger non soumis à l'obligation de visa, elle demeure dans le Royaume au-delà de la durée maximale de 90 jours sur toute période de 180 jours prévue à l'article 20 de la Convention d'application de l'accord de Schengen, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé :

D'après sa demande d'asile, la demandeuse est arrivée sur le territoire belge en date du 05.02.2010. Rien ne permet de constater que la requérante aurait entre-temps quitté l'espace Schengen. La durée maximale de 90 jours sur une période de 180 jours est largement dépassée ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. Les requérants prennent un moyen unique de « l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation des articles 3 et 13 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950, approuvée par la loi du 13 mai 1955, de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, de l'article 5 de la loi du 22 août 2002 relative au droit du patient, des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, ainsi que du principe de minutie ».

2.2. Dans ce qui s'apparente à une première branche, ils exposent que « le médecin adverse conclut à ce que les pathologies dont souffrent la requérante et son fils, [L.], ne présentent pas de menace directe, sans même les avoir entendus ni examinés ; [que] cette absence d'examen affecte l'effectivité de la procédure, ce qui a été dénoncé par la Cour Européenne des droits de l'Homme (arrêt Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, 20/12/11, n°10486/10) ; [que] cette jurisprudence s'applique par identité de motifs au présent cas (violation des articles 3 et 13 CEDH). D'autant que la Cour de Justice de l'Union Européenne a récemment jugé que l'article 41 de la Charte comporte le droit de toute personne d'être entendue avant qu'une mesure individuelle qui l'affecterait défavorablement ne soit prise à son encontre et que, ainsi qu'il résulte de son libellé même, cette disposition est d'application générale (C.J.U.E., 22 novembre 2012, C-277/11) ; [qu'] il ressort de cet arrêt (dans lequel était en cause comme ici la protection subsidiaire) que l'absence d'examen du requérant par le fonctionnaire médecin, pour apprécier la gravité de la pathologie, contrevient à l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, qui est d'application générale ; [...] [qu'] il ne pourrait être soutenu que le présent recours permettrait de pallier aux carences dénoncées ci-dessus, Votre Conseil ne disposant de compétence d'instruction ni de réformation ; [qu'] en n'examinant pas [L.] et sa maman, le médecin conseil a tout simplement fait l'économie d'un examen attentif et rigoureux de leur situation ; [que] la requérante et son fils bénéficient pourtant de la protection de l'article 5 de la loi du 22 août 2002 qui stipule que : « Le patient a droit, de la part du praticien professionnel, à des prestations de qualité répondant à ses besoins et ce, dans le respect de sa dignité humaine et de son autonomie et sans qu'une distinction d'aucune sorte ne soit faite » ; [que] la Cour Constitutionnelle a en effet dit pour droit que : « B.15. Rien n'indique que le législateur ait, dans ce cadre, entendu déroger aux droits du patient qui sont consacrés par la loi du 22 août 2002. En outre, tant le fonctionnaire médecin que le médecin désigné par le ministre ou son délégué ou encore les experts qui seraient appelés à intervenir,

sont tenus de respecter le Code de déontologie médicale de l'Ordre national des médecins, y compris les règles d'indépendance et d'éthique qui y sont prescrites (...)». (C.Const., 28 juin 2012, arrêt n°82/2012) ; [que] pour la même raison , la partie adverse méconnaît son devoir de minutie, qui ressortit aux principes généraux de bonne administration et oblige l'autorité à procéder à une recherche minutieuse des faits, à récolter les renseignements nécessaires à la prise de décision et à prendre en considération tous les éléments du dossier, afin qu'elle puisse prendre sa décision en pleine connaissance de cause et après avoir raisonnablement apprécié tous les éléments utiles à la résolution du cas d'espèce (arrêt n° 216.987 du 21.12.2011) ».

2.3. Dans ce qui s'apparente à une seconde branche, ils exposent qu' « en ce qui concerne [L.] et sa maman la partie adverse conclut que : « il n'apparaît pas qu'il existe une maladie qui présente un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du/de la requérant(e), ni une maladie qui présente un risque réel de traitement inhumain ou dégradant quand il n'y a pas de traitements disponibles dans le pays d'origine ou dans le pays où il/elle séjourne » ; [que] ces affirmations relèvent d'une erreur manifeste d'appréciation, dans la mesure où le médecin des requérants a affirmé :

- Selon le Docteur Remacle, Madame [S.] est atteinte d'une dépression sévère dont l'évolution ne sera favorable que si un suivi multidisciplinaire est mis en place (CMT du 10.11.2014).
- Madame [S.] doit également suivre un traitement afin d'éviter toute récurrence de son du col de l'utérus.
- [L.], quant à lui, a déjà mis en danger son intégrité physique par son comportement : selon le CMT du Docteur Remacle du 10.11.2014, [L.] est atteint d'un grave trouble de comportement ce qui a déjà occasionné des fractures et des accidents. Le pronostic est « mauvais » ».

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1. Sur les deux branches du moyen réunies, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle des actes administratifs implique que la décision administrative fasse apparaître, de façon claire et non équivoque, le raisonnement de son auteur de manière à permettre à l'administré de connaître les justifications de la mesure prise et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle.

Par ailleurs, lorsque l'administré estime que l'obligation de motivation matérielle a été violée par l'autorité administrative, il est appelé à démontrer que les constatations factuelles sur lesquelles s'appuie la décision attaquée ne sont pas exactes, ou que les conclusions que l'autorité administrative en déduit sont manifestement déraisonnables.

3.2. Le Conseil rappelle également que l'article 9ter, §§ 1^{er} et 3, de la Loi, inséré par la loi du 15 septembre 2006 et modifié par les lois des 29 décembre 2010 et 8 janvier 2012, est notamment rédigé comme 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.

[...]

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

Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts.

[...]

§ 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 § 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 ».

3.3. Le Conseil rappelle aussi que lors de l'insertion de l'article 9^{ter} dans la Loi, le législateur de la loi du 15 septembre 2006 a entendu réserver le bénéfice de cette disposition aux étrangers si «gravement malades» que leur éloignement constituerait une violation de l'article 3 de la CEDH, disposition conventionnelle dont l'article 9^{ter} reprend d'ailleurs la formulation ; que l'exigence d'un certain seuil de gravité de la maladie ressort des termes mêmes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, lorsque le législateur renvoie à «une maladie telle» – c'est-à-dire à ce point grave – qu'elle entraîne un «risque réel» pour sa vie ou son intégrité physique ou un «risque réel» de traitement inhumain ou dégradant. (Voir : CE, n° 228.778 du 16 octobre 2014)

Les travaux préparatoires tant de la loi du 29 décembre 2010 que de celle du 8 janvier 2012 qui, par deux fois, ont modifié l'article 9^{ter} précité dans le sens d'un durcissement de la procédure, confirment le souci du législateur de ne viser que «les étrangers réellement atteints d'une maladie grave» et, partant, d'enrayer l'engouement des étrangers pour cette voie d'accès au séjour, en cas de «manque manifeste de gravité» de la maladie, et de remédier à l'«usage impropre» qui a pu en être fait, voire aux abus de la régularisation médicale. (cfr. notamment *Doc.parl.* Chambre, sess. 2010-2011, n° 0771/001, pp. 146-147; *Doc.parl.* Chambre, sess. 2011-2012, n° 1824/001, p. 4; *Doc.parl.* Chambre, sess. 2011-2012, n° 1824/006, pp. 3-4)

3.4. Le Conseil rappelle, en outre, que l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la Loi présente deux hypothèses distinctes, susceptibles de conduire à l'octroi d'une autorisation de séjour pour l'étranger gravement malade :

- D'une part, le cas dans lequel l'étranger souffre 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 pas, de ce fait, en état de voyager. En effet, en ce cas de gravité maximale de la maladie, l'éloignement de l'étranger vers le pays d'origine ne peut pas même être envisagé, quand bien même un traitement médical y serait théoriquement accessible et adéquat. Il est requis que le risque invoqué, de mort ou d'atteinte certaine à l'intégrité physique de la personne, qui doit être «réel» au moment de la demande, revête, à défaut d'être immédiat, un certain degré d'actualité, c'est-à-dire que sa survenance soit certaine à relatif court terme.

- D'autre part, le cas dans lequel l'étranger malade n'encourt pas, au moment de la demande, de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe aucun traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. En effet, en ce cas, la maladie de l'étranger, quoique revêtant un certain degré de gravité (voir : CE 5 novembre 2014, n°229.072 et n° 229.073), n'exclut pas *a priori* un éloignement vers le pays d'origine, mais il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (voir : CE 16 octobre 2014, n° 228.778)

Il convient de rappeler que depuis la loi modificative du 8 janvier 2012, si la maladie alléguée par la partie requérante lors de la recevabilité de la demande ne répond «manifestement» pas à aucune de ces deux hypothèses précitées, la demande est, sur avis médical préalable, déclarée irrecevable conformément au paragraphe 3, 4°, de l'article 9^{ter} de la Loi, peu importe l'existence et l'accès aux soins dans le pays d'origine.

3.5. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur les avis médicaux du médecin conseil de la partie défenderesse rédigés le 3 mars 2015 sur la base des pièces médicales et certificats médicaux produits par les requérants à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour.

A cet égard, le Conseil rappelle qu'une motivation par référence est conforme aux articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 précitée à condition que l'avis auquel il est fait référence soit reproduit in extenso dans l'acte attaqué ou ait été porté à la connaissance de son destinataire au plus tard le jour de la notification de l'acte qui cause grief, tel est le cas en l'occurrence.

3.6. Le Conseil constate, à la lecture de l'avis médical 3 mars 2015 relatif à la première requérante et auquel renvoie la décision attaquée, que le médecin-conseil de la partie défenderesse indique ce qui suit : « *Au regard du dossier médical, il apparaît que les pathologies figurant dans les certificats médicaux type [...] et dans les attestations médicales [...] qui mentionnent : obésité, céphalées de tension, migraines, épine calcanéenne, dépression, syndrome douloureux chronique ou polymyalgie, dépendance au tabac et inaptitude à travailler (pour des douleurs musculaires, myopie et état dépressif), ne mettent pas en évidence :*

- *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. Les pathologies non psychiatriques évoquées ne mettent en danger le pronostic vital de la concernée.*

☐ *l'état psychologique de la concernée n'est pas confirmé par des mesures de protection. Pas de notion d'hospitalisation, ni de notion de décompensation ou d'aggravation de la pathologie, ayant nécessité une prise en charge dans une structure hospitalière psychiatrique.*

- Un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital de la concernée ».

Le médecin-conseil de la partie défenderesse indique, en conclusion, que « *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 ; [que] 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 ».*

3.7. Dans son avis médical 3 mars 2015 relatif à troisième requérant, le médecin-conseil de la partie défenderesse indique ce qui suit : « *Au regard du dossier médical, il apparaît que les pathologies figurant dans les certificats médicaux type [...] [et] dans l'attestation médicale [...] qui mentionnent : troubles majeur du comportement (besoin incessant de bouger, crises d'agitation, agressivité) avec retard mental modéré, enseignement en école spécialisée, troubles des conduites, impulsivité, agressivité entraînant blessures et fractures diverses, mal-être important, ne mettent pas en évidence :*

- De menace directe pour la vie du concerné :

☐ *aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril. La nécessité d'un encadrement scolaire encadré et le retard mental évoqués ne mettent pas en jeu le pronostic vital du concerné.*

☐ *l'état psychologique du concerné n'est pas confirmé par des mesures de protection : Pas de notion de décompensation de la pathologie, pas de notion d'aggravation ayant nécessité une hospitalisation en urgence dans une structure psychiatrique quelconque.*

- Un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné ».

Le médecin-conseil de la partie défenderesse indique, en conclusion, que « *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 du requérant, 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 il séjourne ; [que] 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 il séjourne ».*

3.8. S'il ressort des avis médicaux précités du 3 mars 2015 que le médecin-conseil de la partie défenderesse a examiné la réalité de l'existence d'un risque « réel » pour la vie ou d'atteinte certaine à l'intégrité physique de la première requérante et du troisième

requérant, force est de constater que la teneur de ces avis médicaux et, à *fortiori* la motivation de la décision attaquée, ne permettent pas de vérifier si ce médecin a examiné si, à tout le moins, les pathologies dont souffrent les requérants précités ne sont pas de nature à entraîner un risque réel de subir, en cas de retour dans leur pays d'origine ou de résidence, un traitement inhumain ou dégradant contraire à l'article 3 de la CEDH, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire si les pathologies ne sont pas soignées. Il appartenait dès lors au médecin-conseil de la partie défenderesse d'examiner l'existence et l'accès aux soins des requérants dans leur pays d'origine.

Le Conseil observe que l'affirmation du médecin-conseil selon laquelle « *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 du requérant, 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 il séjourne* », constitue une simple pétition de principe, qui ne ressortit nullement d'un examen circonstancié de la disponibilité et de l'accessibilité des soins dans le pays d'origine des requérants dont les pathologies ont pourtant été clairement identifiées par la partie défenderesse.

Partant, le Conseil estime que la motivation de la décision entreprise, fondée uniquement sur les avis médicaux précités de son médecin conseil, est insuffisante et méconnaît par conséquent la portée de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi.

3.9. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse n'apporte aucun élément de nature à renverser les constats qui précèdent, dans la mesure où elle se contente d'indiquer, en substance, que les pathologies de la première requérante et du troisième requérant « *ne présente[ent] pas de menace pour [leur] vie ou [leur] intégrité physique, ni ne présente[ent] de risque réel de traitement inhumain ou dégradant quand il n'y a pas de traitement disponible dans le pays d'origine* ».

3.10. En conséquence, en tant qu'elles dénoncent la violation de l'obligation de motivation formelle et de l'article 9^{ter} de la Loi, les deux branches du moyen unique sont fondées et il n'y a pas lieu d'en examiner les autres aspects qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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. La décision attaquée étant annulée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article unique.

La décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la Loi, ainsi que l'ordre de quitter le territoire, pris le 12 mars 2015, sont annulés.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-six novembre deux mille quinze par :

Mme M.-L. YA MUTWALE,
M. F. BOLA,

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

Le greffier,

Le président,

F. BOLA

M.-L. YA MUTWALE