

Arrêt

n° 168 507 du 27 mai 2016
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 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 17 octobre 2012, par X et X, qui déclarent être respectivement de nationalités serbe et monténégrine, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et des ordres de quitter le territoire, pris ensemble le 17 septembre 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 ci-après « *la loi du 15 décembre 1980* ».

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 23 octobre 2012 avec la référence X.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 20 janvier 2016 convoquant les parties à l'audience du 12 février 2016.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. MANDELBLAT, 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

Selon leurs déclarations, les requérants sont arrivés en Belgique le 14 décembre 2009 et ont introduit le même jour une demande d'asile. Leurs procédures respectives se sont clôturées par une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides le 20 mai 2010.

Par un courrier du 26 août 2011, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, en invoquant les problèmes de santé de la seconde

requérante. Cette demande, qui a été déclarée recevable le 12 octobre 2011, a été complétée le 26 octobre 2011, le 7 décembre 2011, le 16 mars 2012 et le 28 juin 2012.

Le 31 juillet 2012, le médecin fonctionnaire a rendu un avis suite à une demande d'évaluation médicale émanant de la partie défenderesse.

Le 17 septembre 2012, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour des parties requérantes ainsi que des ordres de quitter le territoire.

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

- En ce qui concerne la décision déclarant la demande d'autorisation de séjour non fondée :

« [...] »

Motifs :

L'intéressée [la seconde requérante] se prévaut de l'article 9ter en raison de son état de santé qui, selon elle, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

L'intéressée invoque à l'appui de sa demande de régularisation de séjour une pathologie nécessitant des soins médicaux qui ne pourraient pas être prodigués au pays d'origine. Afin d'évaluer l'état de santé de la requérante, il a été procédé à une évaluation médicale par le Médecin de l'Office des Etrangers, en vue de se prononcer sur l'état de santé de la requérante et si nécessaire d'apprécier la disponibilité des soins médicaux au pays d'origine ou de provenance. Ce dernier nous apprend dans son rapport du 31.07.2012 que la pathologie de l'intéressée ne constitue pas une 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 base de l'article précité, ce qui ne permet pas de confirmer la nécessité d'un traitement ni d'évaluer la possibilité et l'accessibilité des soins médicaux dans le pays d'origine ou le pays où séjourne la concernée.

Dès lors, la demande est déclarée non-fondée.

Sur base de toutes ces informations et étant donné que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager, le Médecin de l'Office des Etrangers affirme dans son rapport que rien ne s'oppose, d'un point de vue médical, à un retour au pays d'origine, le Monténégro. il n'y a pas de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine. Par conséquent, il n'existe pas de preuve 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.

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également radier l'intéressé de votre Registre des Etrangers pour « perte de droit au séjour ».

[...] ».

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire délivré au premier requérant :

« [...] »

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

○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 n'est pas autorisé au séjour. Une décision non fondée a été prise en date du 17.09.2012.

[...] ».

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire délivré à la deuxième requérante :

« [...] »

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

○ ils demeurent dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peuvent apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé. Les intéressés ne sont pas autorisés au séjour. Une décision non fondée 9ter a été prise en date du 17 septembre.2012.

[...] ».

2. Exposé du moyen d'annulation

Les parties requérantes prennent un moyen unique libellé comme suit :

« Violation des articles 9 ter et 62 de la loi du 15/12/80 (motivation matérielle et violation du devoir de précaution et de minutie) et des articles 2 et 3 de la loi du 29/07/1991 sur la motivation formelle des actes administratifs.

II . DEVELOPPEMENT DU MOYEN

La décision attaquée est motivée de la manière suivante :

L'intéressée invoque à l'appui de sa demande de régularisation de séjour une pathologie nécessitant des soins médicaux qui ne pourraient pas être prodigués au pays d'origine. Afin d'évaluer l'état de santé de la requérante, il a été procédé à une évaluation médicale par le Médecin de l'Office des Etrangers, en vue de se prononcer sur l'état de santé de la requérante et si nécessaire d'apprécier la disponibilité des soins médicaux au pays d'origine ou de provenance. Ce dernier nous apprend dans son rapport du 31.07.2012 que la pathologie de l'intéressée ne constitue pas une 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 base de l'article précité, ce qui ne permet pas de confirmer la nécessité d'un traitement ni d'évaluer la possibilité et l'accessibilité des soins médicaux dans le pays d'origine ou le pays où séjourne la concernée.

Dès lors, la demande est déclarée non-fondée.

Sur base de toutes ces informations et étant donné que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager, le Médecin de l'Office des Etrangers affirme dans son rapport que rien ne s'oppose, d'un point de vue médical, à un retour au pays d'origine, le Monténégro. Il n'y a pas de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine. Par conséquent, il n'existe pas de preuve 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.

A titre préliminaire, les requérants constatent que l'avis médical du 31/07/2012 rendu par le médecin conseil de l'OE n'a pas pris en compte toutes les pièces médicales transmises par le conseil de la requérante à la partie adverse, en manière telle que sa décision repose sur un avis médical de son médecin attaché rendu sur base d'un dossier tronqué, incomplet, et donc que la partie adverse a méconnu son devoir de prendre une décision en tenant compte de l'ensemble des éléments mis à sa disposition.

Ainsi, n'ont pas été prises en considération les pièces médicales suivantes :

- * Attestation délivrée le 11/11/2011 par la Pharmacie [H].
- * Attestation délivrée le 11/11/2011 par le Centre Social de la Commune de Rozaje au Monténégro.
- * Attestation du 18/06/2012 du psychiatre Dr. [S.]
- * Certificat médical type OE du 24/03/2012 par le psychiatre Dr. [S.]
- * Attestation du 24/09/2012 du psychiatre Dr. [S.]

Suivant le médecin attaché, le 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.

L'article 9 ter § 1^{er} alinéa 1 de la loi du 15/12/1980 est 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.

Au demeurant, le médecin attaché écrit lui-même : « *l'information fournie est limitée à la disponibilité du traitement médical...* » et n'a donc pas examiné l'accessibilité des soins.

A cet égard, un arrêt n° 75.052 rendu le 14/02/2012 par le Président de la 2^{ème} chambre néerlandophone du CCE a statué qu'il appartient au médecin conseiller lui-même de l'Office des Etrangers d'examiner s'il existe un traitement adéquat dans le pays d'origine ou de résidence de la requérante, quod non en l'espèce.

S'agissant de la disponibilité des soins, le médecin attaché se contente de se référer à deux sites Internet en langue étrangère non traduits en français et ne donne en aucun cas une contre-argumentation suffisante aux rapport médicaux et circonstanciés dressés par le médecin spécialiste tel que le psychiatre de la requérante, ni à l'attestation de pharmacie du pays d'origine que les cinq médicaments pris par la requérante n'y sont pas disponibles.

De plus, les liens cités dans une langue étrangère non traduite dans la langue de la procédure échappent à la censure de votre Conseil, en méconnaissance de l'article 8 du Règlement de Procédure du CCE, rédigé comme suit:

" Art. 8. Les pièces que les parties veulent faire valoir sont communiquées en original ou en copie et doivent être accompagnées d'une traduction certifiée conforme si elles sont établies dans une langue différente de celle de la procédure.

A défaut d'une telle traduction, le Conseil n'est pas tenu de prendre ces documents en considération."

Le CCE ne saurait donc y avoir égard et il convient dès lors d'écarter ces pièces des débats. Les requérants renvoient à un arrêt n° 76.066 rendu le 28/02/2012, et en particulier le point 3.2.2 reproduit ci-après:

3.2.2. En l'espèce, le Conseil constate, à la lecture du dossier administratif que les requérants ont notamment déposé à l'appui de leur demande, un certificat médical type établi le 3 septembre 2010 par le Docteur [V.D.], exposant que la requérante ne peut voyager en raison d'un « *risque d'hypoglycémie trop important* ». A cet égard, le Conseil observe, que cette affirmation a été posée après qu'un diagnostic ait été établi concernant l'état de santé de la requérante.

Le Conseil relève en outre que la motivation de la décision querellée ne laisse nullement apparaître les raisons pour lesquelles la partie défenderesse a estimé quant à ce que : « *Vu les éléments précités et vu que les pathologies invoquées n'empêchent pas la requérante de voyager; le médecin conclut qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.* ».

Partant, le Conseil considère que la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation formelle, en ne s'expliquant pas plus avant sur ce qui l'a amenée à s'écarter de l'attestation médicale déposée.

De plus, en exigeant que l'affection représente un risque vital et atteigne un seuil de gravité tel que requis par l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme, la partie adverse limite singulièrement la portée de l'article 9 ter §1 alinéa 1 de la loi du 15/12/1980 qui prévoit un risque réel non seulement à la vie, mais également à l'intégrité physique d'une part et d'autre part exige également la vérification qu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou de résidence de la requérante, quod non en l'espèce.

Par conséquent, la décision attaquée a été rendue sur base de conditions supplémentaires non prévues par la loi et sur base d'un avis incomplet en méconnaissance de l'article 9 ter § 1 alinéa 5 de la loi du 15/12/1980, qui est rédigé de la manière suivante:

" L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné parle 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."

La requérante se réfère au n°109 de la Revue du Droit des Etrangers 2000, p. 323 et suivantes, reprenant la Jurisprudence du Conseil d'Etat concernant l'article 9 alinéa 3 de la loi du 15/12/1980 (1998-2000):

" Lorsque des motifs d'ordre médicaux sont avancés à l'appui d'une demande, l'Office des Etrangers ne peut la rejeter sans violer l'obligation de motivation qu'en contredisant valablement les éléments d'ordre médical avancés par l'étranger. C'est-à-dire en produisant une contre argumentation en rapport avec le caractère précis et circonstancié des expertises, rapports de spécialistes et certificats fournis par celui-ci ainsi qu'en établissant que la capacité financière de l'étranger lui permet d'assumer les soins médicaux que son état requiert dans son pays d'origine. "

(Frédéric Bernard, La régularisation des personnes en situation irrégulière, le cas de la Belgique », in actes du colloque ODYSSEUS. La régularisation des immigrés clandestins dans l'Union Européenne, Bruxelles, Bruylant, 2000).

En outre, le médecin conseiller de l'OE considère à tort qu'il n'y a pas d'antécédents personnels ni aucun autre facteur de risque associé reconnu permettant de craindre la concrétisation du risque suicidaire, alors que, bien au contraire, il ne contredit nullement le diagnostic ni l'anamnèse du Dr. [S.], qui, dans son certificat médical du 18/06/2010, écrivait:

" Chroniquement et gravement traumatisée par des menaces de mort émanant de sa propre famille pour des motifs de mésalliance socio-culturelle irréversible. Il s'en suit un état de stress et d'angoisse persécutive permanent. ... De ce fait la patiente vit dans la crainte obsessionnelle d'être assassinée en même temps que son mari. L'obsession phobique la pousse vers le suicide. ... "

De même, la loi ne prévoit nullement l'exigence d'un test psychologique validé pour évaluer le degré de gravité, contrairement à l'exigence qui en est faite par le médecin conseiller de Poe.

Dans son arrêt n° 70.443 du 19/12/1997 le Conseil d'Etat a également jugé qu'un refus de séjour qui ne répond pas à toutes les motivations médicales, ne peut exclure le risque d'un traitement inhumain et viole l'article 3 de la CEDH.

De plus, selon la même jurisprudence du Conseil d'Etat, l'Office des Etrangers doit examiner la possibilité d'un suivi médical dans le pays d'origine en étant particulièrement attentif sur les aspects d'accessibilité économique concrète.

En l'espèce, force est de constater que la partie adverse n'a pas examiné minutieusement tous les éléments médicaux évoqués par la requérante, ne fut- ce que par l'interruption nécessaire des soins dont elle a besoin, ni des possibilités aussi bien financières que techniques d'accès auxdits soins et le risque de suicidaire accru.

Ce faisant la partie adverse, a traité le dossier des requérants d'une manière contraire au devoir de minutie et de précaution.

Par son arrêt du 13/06/1997 la Cour d'appel de Bruxelles en cause sulejmani / état belge a statué comme suit :

" Attendu que pour qu'un traitement soit inhumain ou dégradant, il n'est pas nécessaire qu'il mette en péril la vie même de celui auquel il est infligé; Qu'il suffit pour qu'il soit qualifié de tel, qu'il mette gravement en question les droits fondamentaux des personnes auxquelles il est infligé; Que parmi ces droits fondamentaux, figure le droit à l'intégrité physique et, en conséquence, le droit de recevoir des soins appropriés dans des conditions décentes;

... Attendu que dans ces circonstances et étant donné qu'une famille ne peut être brutalement dispersée, la cour estime qu'apparemment l'éloignement des intimes du territoire constitue un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme ».

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, 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 dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, 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 CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633) 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 9ter 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).

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 9ter, § 1, alinéa 1er, 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.

Le Conseil rappelle également 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, 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, 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, le Conseil observe, à la lecture du dossier administratif, que le médecin fonctionnaire s'est exprimé dans son avis du 31 juillet 2012 sur différents aspects du dossier médical de la seconde partie requérante, étant d'une part, la gravité de la maladie qui n'atteint pas selon lui le seuil requis, et d'autre part, la disponibilité du traitement médicamenteux au Monténégro.

Le Conseil constate ensuite, à la lecture de la première décision querellée, que la partie défenderesse a fondé celle-ci uniquement sur l'appréciation effectuée le 31 juillet 2012 relativement au seuil de gravité

de la maladie, par son médecin conseil qui a considéré à cet égard que « *Ce dossier médical ne permet donc 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 semble en conclure qu' « *il ne s'agit pas d'une 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* ».

Le rapport médical ainsi établi par le médecin-conseil indique que celui-ci semble s'être limité à examiner la gravité de la maladie à l'aune du seul engagement du pronostic vital et ainsi, des critères d'application de l'article 3 de la CEDH, tels qu'ils se dégagent de la jurisprudence de la Cour EDH, pour en déduire, dans un second temps, l'absence de risque de traitement inhumain ou dégradant.

Il n'apparaît dès lors nullement que le médecin-conseil ait vérifié, en premier lieu, si la maladie n'atteint pas, en elle-même, le degré minimal de gravité requis pour qu'il puisse s'agir d'une maladie exposant la seconde partie requérante à un risque de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence.

Le Conseil doit constater que l'observation émise par la partie défenderesse dans sa note selon laquelle la partie défenderesse a « *interprété correctement le §1^{er} de l'article 9 ter, à la lumière de la jurisprudence européenne portant sur l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales* » tend à confirmer que la partie défenderesse a effectivement procédé à une lecture erronée de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ainsi qu'il a été précisé au point 3.1. du présent arrêt.

Au demeurant, si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse - d'autant plus dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine -, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

Il résulte de ce qui précède que l'avis médical, sur lequel la partie défenderesse s'est fondée pour prendre sa décision refusant d'octroyer l'autorisation de séjour sollicitée, ne suffit pas à motiver celle-ci suffisamment ni valablement, eu égard à la portée de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le moyen unique est, dans les limites exposées ci-dessus, fondé et justifie l'annulation du premier acte attaqué.

3.3. S'agissant des ordres de quitter le territoire, la partie défenderesse estime le recours irrecevable en tant qu'il est dirigé contre ces deux mesures à défaut d'intérêt dans le chef des requérants au motif qu'elle a agi dans le cadre d'une compétence liée sur la base de l'article 7, alinéa 1er, 2°, de la loi du 15 décembre 1980.

Le Conseil estime qu'en tout état de cause, les ordres de quitter le territoire ont été pris en exécution de la première décision annulée par le présent arrêt. Ainsi, lesdits ordres de quitter le territoire apparaissent comme les accessoires de la première décision attaquée. Dès lors, l'annulation du principal entraînant l'annulation de l'accessoire, les requérants justifient d'un intérêt à contester ces mesures d'éloignement qui s'analysent comme les simples corollaires du premier acte attaqué.

3.4. En conséquence, l'ensemble des actes entrepris doivent être annulés. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4. Dépens

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

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

Article 1^{er}

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et les ordres de quitter le territoire, pris le 17 septembre 2012, sont annulés.

Article 2

Les dépens, liquidés à la somme de trois cent cinquante euros, sont mis à la charge de la partie défenderesse.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-sept mai deux mille seize par :

Mme M. GERGEAY, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier, Le président,

A. IGREK

M. GERGEAY