

Arrêt

n° 214 958 du 10 janvier 2019
dans l'affaire X / I

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. LEJEUNE
Rue de l'Aurore 10
1000 BRUXELLES

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 la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA 1^{ère} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 17 octobre 2012, par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 29 août 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 15 octobre 2018 convoquant les parties à l'audience du 7 novembre 2018.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me O. TODTS *locum tenens* Me C. LEJEUNE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me N. SCHYNTS *locum tenens* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

La requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 22 octobre 2009. Le même jour, elle a introduit une demande d'asile auprès des autorités belges. Le 25 janvier 2011, le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus de statut de réfugié et de refus de statut de protection subsidiaire. Cette décision a été confirmée par le Conseil de céans dans un arrêt n° 62 335 du 30 mai 2011. Le 8 juillet 2011, un ordre de quitter le territoire - demandeur d'asile (annexe 13quinquies) a été délivré à la requérante.

Par un courrier du 25 janvier 2011, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 6 avril 2011, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande.

Par un courrier du 29 avril 2011, la requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 4 juillet 2011, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande.

Par un courrier du 4 janvier 2012, la requérante a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, complétée par un courrier du 24 mai 2012. Le 29 août 2012, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande non fondée ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Ces décisions qui lui ont été notifiées en date du 17 septembre 2012, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

S'agissant du premier acte attaqué :

« 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.

L'intéressée invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers la Guinée, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 22.08.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que ce dossier médical ne permet pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme, tel qu'interprété par la dite Convention 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, 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.

Les recherches sur la disponibilité et l'accessibilité des soins s'avèrent donc sans objet.

Dès lors, le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu' elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

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.»

S'agissant du second acte attaqué :

« 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 : la procédure d'asile s'est clôturée, négativement, le 20.07.2011»

2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique de la violation « des articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980 [...] ; des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme, des principes généraux de bonne administration et plus particulièrement du principe de minutie, de prudence et de précaution, de l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, du défaut de motivation et de l'erreur manifeste d'appréciation. »

Dans une *première branche*, elle indique que « La partie adverse rejette la demande d'autorisation de séjour introduite par la requérante au seul motif qu'aucun élément dans le dossier médical ne permet de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme, interprété en ce qu'il exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. [La partie défenderesse] estime dès lors ne pas devoir examiner la question de la disponibilité et de l'accessibilité des soins au pays d'origine. »

Elle cite le prescrit de l'article 9 ter, § 1er de la loi du 15 décembre 1980 et fait valoir que « L'article 9ter ne précise ainsi nullement qu'il est nécessaire que la maladie représente un risque vital en l'absence de traitements appropriés. Un risque pour l'intégrité physique ou, à tout le moins, un risque réel de traitement inhumain et dégradant justifie l'octroi d'une autorisation de séjour pour raisons médicales. La motivation de la décision attaquée ne permet pas de vérifier si la partie adverse a examiné le risque d'atteinte à l'intégrité physique ainsi que le risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour en Guinée. La décision attaquée, qui se réfère uniquement à une absence de risque vital en cas de retour au pays - ce qui est au demeurant contesté -, n'est dès lors pas adéquatement motivée et viole en conséquence les articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980 ainsi que les articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. »

Elle fait valoir, dans une *deuxième branche*, qu' « Il ressort des certificats et rapports médicaux déposés par la requérante à l'appui de sa demande qu'elle souffre d'un diabète de type 2 avec un déséquilibre majeur qui a immédiatement nécessité une insulinothérapie. Elle souffre également d'hypertension artérielle. Elle est soumise à une insulinothérapie quotidienne et doit être suivie de manière soutenue par un endocrinologue. Son état nécessite des consultations en diabétologie au moins une fois tous les trois mois, des prises de sang, des examens d'urines et du fond de l'oeil et des échographies cardiaques réguliers, ainsi qu'un suivi diététique, neurologique et podologique. Son médecin endocrinologue précise que ce traitement et suivi doivent être poursuivis à vie. Toute interruption entraînerait des conséquences extrêmement graves pour son état de santé, telles qu'un coma (avec dans ce cas un risque de mortalité important et une hospitalisation urgente en soins intensifs), une microangiopathie (atteinte des petites artères : rétinopathie, neuropathie, insuffisance rénale, aveuglement,...), une macroangiopathie (atteinte des grosses artères : AVC, infarctus du myocarde,...) Dans son dernier certificat médical du 10.05.2012, le docteur [H. A. B.] endocrinologue, précise que l'arrêt du traitement pourrait entraîner la mort de la requérante et que l'évolution de sa pathologie sera plus au moins rapidement défavorable dépendant de la qualité des soins. Ces complications sont d'autant plus à craindre que la requérante souffre d'hypertension artérielle, ce qui constitue un facteur à risque. Il ressort incontestablement des documents médicaux déposés que la requérante souffre d'une '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' au sens de l'article 9ter de la loi. La demande ne peut être raisonnablement rejetée en alléguant, comme le fait la partie adverse, que 'il n'y a aucun risque vital dû à un état de santé critique ou un stade très avancé de la maladie' Si la requérante ne se trouve actuellement pas dans un état de santé critique et au seuil de la mort c'est en effet justement et très précisément parce qu'elle bénéficie en Belgique d'un suivi adéquat et parfaitement adapté à sa pathologie. Les médecins ont clairement exposé que l'arrêt du traitement expose par contre la requérante à de sérieuses complications susceptibles de porter gravement atteinte à son intégrité physique voir d'entraîner sa mort. L'allégation selon laquelle la pathologie de la requérante ne représente pas de risque vital est ainsi contraire aux pièces médicales déposées à l'appui de la demande. En conséquence, la partie adverse commet une erreur manifeste d'appréciation et viole l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 ainsi que l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme. A ce sujet, il convient encore de relever que les docteurs [I. R.] et [H. A. B.] sont endocrinologues à l'hôpital Brugmann et suivent la requérante de manière rapprochée depuis la découverte de sa pathologie en mai 2010. Le docteur [T. C.], médecin conseil, est quant à lui spécialisé en chirurgie (pièce 3), n'a dès lors pas de compétence et de formation spécifique dans le domaine de la diabétologie et n'a jamais rencontré la requérante. Le Conseil d'Etat a souligné à plusieurs reprises que « il appartient à l'autorité, saisie d'une demande d'autorisation de séjour ou de prorogation de séjour pour motif médical, d'apprécier les circonstances de l'espèce et de procéder aux investigations nécessaires pour pouvoir se prononcer en parfaite connaissance de cause; qu'en présence d'attestations médicales circonstanciées rédigées par un médecin spécialiste qui émet un avis défavorable à l'éloignement du demandeur, la partie adverse ne pouvait se satisfaire de l'opinion de son médecin conseil qui, s'il est spécialisé en "verzekeringsgeneeskunde" et en "gezondheidseconomie", n'apparaît pas spécialisé dans la branche de la médecine traitant de l'affection dont souffre le demandeur » (arrêt n° 111.609 du 16.10.2002) Pour rencontrer cette jurisprudence, l'article 9ter§1er alinéa 2 de la loi du 15.12.1980 et l'article 4 de l'arrêté royal du 17.05.2007 prévoient la

possibilité pour la partie adverse de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste. En l'espèce, la partie adverse n'a pas estimé nécessaire ni de consulter un spécialiste, ni de prendre contact avec les docteurs [R. et B.] afin de collecter des informations supplémentaires, ni de rencontrer la requérante. Le médecin conseil passe totalement outre les rapports médicaux déposés par les spécialistes qui connaissent bien la requérante et la suivent individuellement depuis deux ans et demi. La décision litigieuse n'indique nullement la raison pour laquelle il n'est pas tenu compte de l'avis de ces derniers et la raison pour laquelle l'avis du médecin conseil est privilégié à celui de spécialistes. En vertu des principes de bonne administration, et plus particulièrement du principe de minutie, de prudence et de précaution, toute autorité administrative se doit de procéder à un examen concret, complet, attentif, loyal et sérieux des circonstances de la cause; elle se doit de procéder à une recherche minutieuse des faits, récolter les renseignements nécessaires à la prise de décision et prendre en considération tous les éléments du dossier, afin qu'elle puisse prendre sa décision en toute connaissance de cause et après avoir raisonnablement apprécié tous les éléments utiles à la résolution du cas d'espèce (J.JAUMOTTE, «Les principes généraux du droit administratif à travers la jurisprudence administrative», in Le Conseil d'Etat de Belgique, cinquante ans après sa création (1946-1996), ULB, Bruxelles, Bruylant, 1999, p.687) En l'espèce, la partie adverse viole ces principes ainsi que son obligation de motivation telle que consacrée par les dispositions légales citées au moyen. »

3. Discussion

3.1 L'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 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 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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 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 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).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter 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. (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n°51 2478/001, p.35), ne permet pas de s'écartier 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 9ter, § 1^{er}, 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.

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.

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.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse – il en est d'autant plus ainsi 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.

3.2. En l'espèce, dans sa demande d'autorisation de séjour, la requérante a indiqué souffrir d'un diabète de type II nécessitant un traitement par insuline ainsi qu'une hypertension artérielle également traitée par un médicament. Elle a indiqué que

« Si le diabète n'est pas traité, des complications aiguës peuvent apparaître, de même que des complications chroniques. Les complications chroniques qui peuvent apparaître sont par exemple rétinopathie néphro et neuropathie, et macroangiopathie. Ces complications peuvent elles-mêmes entraîner [...] accidents vasculaires cérébraux, etc. ces troubles sont d'autant plus à craindre que des facteurs de risque (l'hypertension artérielle notamment) sont présents. »

Elle a également fait valoir que

« Les structures nécessaires pour prendre en charge le type d'affection en question sont totalement inexistantes ou inaccessibles financièrement en Guinée. [...] »

Le Conseil observe qu'à l'appui de cette demande, la requérante a produit deux certificats médicaux établis le 29 avril 2011 et le 10 mai 2012. L'endocrinologue qui a rédigé ce second certificat médical indique que

« l'arrêt du traitement peut entraîner la mort ».

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

« 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.)

Au regard du dossier médical, il apparaît que la requérante présente un diabète de type II qui a été découvert et traité par de l'insuline. Une hypertension artérielle a ensuite été mise en évidence et traitée par Lisinopril. Actuellement ces deux pathologies sont bien contrôlées et n'ont pas été accompagnées de complications. La gravité de ces deux affections est donc tout à fait modérée et très largement

contrôlables par un régime diététique approprié. La vie de la requérante n'est donc absolument pas en péril et ne contrindique pas l'éventualité d'un retour dans son pays d'origine.

Dès lors, je constate que dans ce cas d'espèce, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1^{er} 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. »

3.3. Dans un premier temps, le Conseil constate que 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 conclure qu'

« il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1er, 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. »

C'est dans ce cadre réducteur que le médecin-conseil a fait valoir qu'

« Actuellement ces deux pathologies sont bien contrôlées et n'ont pas été accompagnées de complications. La gravité de ces deux affections est donc tout à fait modérée et très largement contrôlables par un régime diététique approprié. La vie de la requérante n'est donc absolument pas en péril et ne contrindique pas l'éventualité d'un retour dans son pays d'origine. »

Il n'apparaît dès lors nullement que le médecin-conseil ait vérifié si la maladie du requérant l'expose 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 renvoie à cet égard au raisonnement tenu au point 3.1. du présent arrêt et observe que rien ne permet de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de la Cour EDH – 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 9ter de la loi du 15 décembre 1980, dans son ensemble. Le champ d'application de cette disposition ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la Cour EDH, un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

Par ailleurs, même s'il y avait lieu de considérer que l'intention du médecin-conseil de la partie défenderesse était d'indiquer que la requérante ne risquait pas de subir de traitement inhumain et dégradant en cas de retour au pays d'origine dès lors qu'un régime diététique était adéquat en tant que traitement de ses pathologies, il y aurait lieu de constater que cette conclusion est totalement contradictoire avec les certificats médicaux produits par la requérante et rédigés par des médecins spécialisés en endocrinologie, l'un de ceux-ci attestant notamment que « l'arrêt du traitement peut entraîner la mort ». Or, le médecin-conseil n'explique aucunement la raison pour laquelle il s'écarte de ces indications. Dès lors, le Conseil estime qu'en motivant, comme en l'espèce, la première décision attaquée, en se fondant sur l'avis de son médecin-conseil qui ne prend pas en compte les risques allégués en cas d'arrêt du traitement suivi par la requérante, la partie défenderesse n'a pas suffisamment et adéquatement motivé sa décision.

3.4. Les observations émises par la partie défenderesse dans sa note ne sont pas de nature à remettre en cause les violations constatées puisque celle-ci se contente de reprendre, en l'étoffant, l'argumentation de la décision attaquée, en contradiction avec les développements théoriques du point 3.1. du présent arrêt.

3.5. Il résulte de ce qui précède que le moyen, pris de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, est fondé et suffit à emporter l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.6. L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la requérante le 29 août 2012 constituant l'accessoire du premier acte attaqué, il s'impose de l'annuler également.

4. Débats succincts

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. Les décisions attaquées étant annulées 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 déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 29 août 2012, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix janvier deux mille dix-neuf par :

M. J.-C. WERENNE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffier.

Le greffier, Le président,

A. KESTEMONT J.-C. WERENNE