Conseil du Contentieux des Etrangers

Arrêt

n° 225 682 du 3 septembre 2019
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : chez Me S. COPINSCHI, avocat,
Rue Berckmans 93,
1060 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, la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

LE PRESIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 14 mai 2012, en leur nom personnel et au nom de leur enfant mineur, par X et X, tous deux de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision de refus quant au fond de la demande d'autorisation de séjour médical, prise […] en date du 03.04.2012 et notifiée en date du 13.04.2012* ».

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 22 juillet 2019 convoquant les parties à comparaître le 27 août 2019.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me S. COPINSCHI, avocat, qui comparaît pour les requérants, et Me S. ARKOULIS *loco* Mes D. MATRAY et S. CORNELIS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Les requérants sont arrivés en Belgique à une date que le dossier administratif ne permet pas de déterminer avec certitude et ils ont introduit des demandes de protection internationale en date du 1er février 2010. Les procédures d'asile se sont clôturées par des décisions de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire prises par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 5 octobre 2010.

1.2. Par courrier du 25 juin 2010, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*ter* de la loi précitée du 15 décembre 1980, en invoquant une pathologie dans le chef de leur fille.
Cette demande a été complétée par un courrier du 27 octobre 2011, a été déclaré recevable en date du 28 septembre 2010 et a été rejetée en date du 29 août 2011. Le recours en suspension et en annulation introduit à l'encontre de cette décision a été accueilli par l'arrêt du Conseil n° 74 397 du 31 janvier 2012.

1.3. Le 6 septembre 2011, la partie défenderesse a pris des ordres de quitter le territoire – demandeur d'asile, sous la forme d'annexes 13*quinquies*, lesquels ont été prorogés jusqu'au 27 novembre 2011.

1.4. Le 3 avril 2012, la partie défenderesse a pris une décision rejetant la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9*ter* de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été notifiée aux requérants en date du 13 avril 2012.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif :

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

Les intéressés ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de l'état de santé de M.M. qui, selon eux, 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.

Le médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine, ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour en Arménie.

Dans son rapport du 22 mars 2012 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine et que M.M. peut voyager à condition qu'elle soit accompagnée et qu'on se soit assuré de son état clinique avant le voyage.

<u>Concernant l'accessibilité des soins en Arménie :</u>
Afin de démontrer l'inaccessibilité des soins en Arménie, le conseil des intéressés fournit un rapport de l'OMS concernant la réforme du système de santé en Arménie (avril 2010) et un rapport de l'OMS sur l'Arménie (2009).

Notons que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamâtkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Musiim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012.

Notons que les autorités arméniennes ont entrepris diverses initiatives depuis 2003 afin de contrer la corruption. En effet, il existe actuellement une stratégie anti-corruption pour 2009-2012.

Notons que te site Internet «Social Security Online» nous apprend que l'Arménie dispose d'un système d'assurance sociale protégeant les salariés et indépendants contre les risques de maladies, accidents de travail et maladies professionnelles, invalidité, vieillesse, décès.

Notons également que le rapport d'entretien entre un fonctionnaire de l'immigration et Mme R. Y. daté du 03/11/2009 mentionne que les consultations pour les soins de base, les radiographies et analyses en laboratoire sont gratuites dans les dispensaires. Ce rapport nous renseigne également sur la gratuité des médicaments essentiels. Par ailleurs, certains soins de santé spécialisés sont également administrés gratuitement à des groupes sociaux particuliers. A cette fin, ils doivent être listés par le Ministère des affaires sociales. Les concernés doivent satisfaire à des critères définis en fonction de leur rapport à la pauvreté / besoins. Il mentionne également que certains soins de santé spécialisés sont eux aussi gratuits.

Le rapport de Caritas de 2009 indique que les soins de santé primaire sont gratuits pour toutes les personnes résidant en Arménie et que certains groupes définis comme socialement vulnérables (enfants de moins de 7ans notamment) peuvent bénéficier d'autres services gratuits.

Notons que Madame M.Z. et Monsieur M.K. sont en âge de travailler et que Madame M.Z. a déclaré durant leur procédure d'asile disposer d'un diplôme d'accoucheuse obtenu à l'institut de médecine en Arménie. Dès lors, rien ne démontre que les intéressés ne pourraient avoir accès au marché de l'emploi dans leur pays d'origine et financer ainsi les besoins médicaux de leur fille. De plus, d'après leur demande d'asile, Madame M., Z. a de la famille qui vit en Arménie et celle-ci pourrait les accueillir et/ou les aider financièrement si nécessaire.

Les soins sont donc accessibles en Arménie.

Dès lors, les soins sont disponibles et accessibles en Arménie et le médecin de l'OE conclut, dans son rapport, que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, l'Arménie.
Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que M.M. 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.

Signalons que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical. Or, la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à différencier deux procédures : l'article 9ter, procédure unique pour des étrangers se trouvant sur le sol beige et désireux d'obtenir un titre de séjour exclusivement pour motif médical et l'article 9bis, procédure pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour pour motifs humanitaires. Dès lors, les éléments non-médicaux invoqués ne peuvent être appréciés dans la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter introduit par le requérant ».

2. Exposé de la deuxième branche du moyen.

2.1. Les requérants prennent un moyen unique de « *la violation de :*

- *art. 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ;*
- *art. 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ;*
- *art. 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers concernant l'obligation de motivation des décisions prises en vertu de cette loi ;*
- *art. 3 CEDH ;*
- *erreur manifeste d'appréciation ;*
- *du principe général de bonne administration ;*
- *du principe général de précaution* ».

2.2. Dans ce qui s'apparente à une deuxième branche, ils soulignent que la décision entreprise mentionne que les soins requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine en se référant à plusieurs sites internet. A cet égard, ils affirment que le site internet www.doctors.am « *comprend des noms de médecins et des hôpitaux, classés par spécialités. Il n'y est fait mention de pédocardiologues, même s'il est essentiel dans le traitement de la requérante, âgée de 2 ans, soit suivi par un tel spécialiste* ».

Ils relèvent également ignorer qui est à l'origine du site internet susmentionné, lequel présente des publicités pour médicaments et traitements mais qui n'émane pas des autorités arméniennes ou d'un ordre professionnel des médecins ou hôpitaux. Dès lors, ils affirment que cela démontre que la demande d'autorisation de séjour a été refusée sans que la partie défenderesse ait procédé à une analyse sérieuse des éléments de la cause.

En outre, ils reprochent au médecin fonctionnaire de ne pas avoir mentionné dans sa conclusion le risque de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe pas de traitement adéquat au pays d'origine. En effet, ils considèrent que le rapport médical ne mentionne que le risque réel pour la vie ou l'intégrité et nullement le risque de subir un traitement inhumain ou dégradant. Or, ils soutiennent que le médecin fonctionnaire est obligé d'apprécier ce risque. A cet égard, ils reproduisent l'article 9*ter*, § 1er, de la loi précitée du 15 décembre 1980 afin de relever que cette obligation est expressément prévue par cette disposition.

Dès lors, ils font grief à la décision entreprise d'omettre une obligation essentielle dans la mesure où « *La décision attaquée dérive de l'avis du médecin conseil que la requérante ne souffre pas d'une maladie qui 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. Cependant, ceci n'est pas marqué dans conclusion du médecin ! »* et que, partant, elle doit être annulée.

3. Examen de la deuxième branche du moyen.

3.1.1. L'article 9*ter*, § 1er, alinéa 1er, de la loi précitée 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 9*ter*, § 1er, alinéa 1er, de la loi précitée 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 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 précitée du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (*cf*. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9*ter* dans la loi précitée 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 précitée du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9*ter*, § 1er, 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 n° 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.

Dès lors, le champ d'application de l'article 9*ter* de la loi précitée du 15 décembre 1980 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.

3.1.2. Le Conseil rappelle, par ailleurs, que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par les requérants. Elle implique uniquement l'obligation d'informer ceux-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 des intéressés.

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.

3.1.3. En l'espèce, les requérants reprochent notamment au médecin fonctionnaire de ne pas avoir apprécié, dans son avis médical du 22 mars 2012, le risque encouru par leur fille de subir un traitement inhumain et dégradant en cas de retour au pays d'origine.

A cet égard, le Conseil relève qu'il ressort de l'avis médical du 22 mars 2012 que *« La patiente porte un shunt de Blalock-Taussig ainsi qu'une plastie de l'artère pulmonaire. Elle présente des malformations diverses dues à un syndrome de Charge. Du point de vue cardiaque, elle présente encore une hypertrophie ventriculaire droite due à un fonctionnement partiel de la plastie de la valve pulmonaire ».*

Le médecin fonctionnaire conclut qu' « *Il s'agit d'une patiente âgée de 2 ans et d'origine arménienne. Elle a présenté une atrésie pulmonaire qui a nécessité la pose d'un shunt cardiaque de Blalock - Taussig en Arménie complétée par une plastie de l'artère pulmonaire en Belgique en mars 2010. Elle présente, en outre, diverses malformations dues à un syndrome de Charge. Elle a été hospitalisées à plusieurs reprises en Belgique.*
En ce qui concerne le suivi et le traitement de la patiente, celui-ci peut être assuré en Arménie, en particulier au niveau de la chirurgie cardiaque. L'accessibilité aux soins est également possible. En ce qui concerne l'incapacité à voyager de la patiente, elle ne peut voyager seule vu cette pathologie et le fait qu'elle soit mineure. En outre, il y a lieu de s'assurer de l'état de santé et de son état cardiaque avant tout rapatriement.
L'intéressée ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine.
D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ».

S'il ressort du rapport précité que le médecin fonctionnaire a examiné la réalité de l'existence d'un risque réel pour la vie et l'intégrité de la fille des requérants, force est de constater qu'il découle de la formulation dudit rapport qu'il s'est abstenu d'examiner l'existence d'un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou le pays où elle séjourne.

Il en résulte que la teneur du rapport précité ne permet pas de vérifier si le médecin conseil a examiné si les pathologies invoquées ne sont pas de nature à entraîner un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le chef de la fille des requérants en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine.

Force est donc d'observer que ces constats ne sont pas suffisants au vu des éléments invoqués par les requérants, dont il ressort qu'un risque de traitement inhumain et dégradant pourrait résulter de l'absence d'un traitement adéquat, en cas de retour dans son pays d'origine.

Partant, le Conseil estime qu'il est malvenu dans le chef de la partie défenderesse d'en conclure hâtivement que « *Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que M.M. 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 », motivation qui apparaît pour le moins lacunaire et qui ne permet, dès lors, pas aux requérants de saisir les raisons pour lesquelles sa demande d'autorisation de séjour a été déclarée non fondée.

Si le Conseil ne peut effectivement substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse - d'autant plus dans un cas d'application de l'article 9*ter* 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.

Or, il résulte de ce qui précède que la formulation de l'avis du médecin fonctionnaire, rendu en l'espèce et la motivation de la décision entreprise, ne permettent pas de comprendre pour quelle(s) raison(s) il a été conclu à l'absence de risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour au pays d'origine. Dès lors, le Conseil constate que la décision entreprise n'est pas adéquatement et suffisamment motivée sur cette question.

L'argumentation développée par la partie défenderesse dans la note d'observations n'est pas de nature à énerver le raisonnement développé *supra*.

3.2.1. A titre surabondant, le Conseil constate que les documents relatifs à la disponibilité et l'accessibilité des soins et suivis, ne figurent pas au dossier administratif déposé par la partie défenderesse et rappelle que l'article 39/59, § 1er, alinéa 1er, de la loi précitée du 15 décembre 1980 dispose que « *Lorsque la partie défenderesse ne transmet pas le dossier administratif dans le délai fixé, les faits cités par la partie requérante sont réputés prouvés, à moins que ces faits soient manifestement inexacts* ». Cette disposition trouve également à s'appliquer lorsque le dossier déposé est incomplet (dans le même sens : C.E., arrêt n° 181.149 du 17 mars 2008).

A cet égard, le Conseil observe qu'il ressort du rapport médical du 22 mars 2012 et de la décision entreprise que, pour statuer sur la demande précitée, la partie défenderesse s'est basée notamment sur ces documents afin de considérer que les soins et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Or, le Conseil ne saurait que constater qu'il ne peut procéder à la vérification des allégations des requérants formulées en termes de moyen dans la mesure où rien ne permet de considérer que ses affirmations seraient manifestement inexactes. En effet, le dossier administratif ne contient pas les documents relatifs à la disponibilité et l'accessibilité des soins et suivis, en telle sorte que le Conseil ne saurait procéder au contrôle de la décision entreprise.

3.2.2. Par conséquent, le Conseil ne peut que constater que la partie défenderesse est restée en défaut de produire l'ensemble des documents et que, partant, elle n'a pas suffisamment et valablement motivé la décision entreprise à cet égard.

3.3. Il résulte de ce qui précède que la deuxième branche du moyen est fondée et suffit à emporter l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres branches du moyen qui, à les supposer fondées, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

5. 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 rejetant la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9*ter* de la loi précitée du 15 décembre 1980, prise le 3 avril 2012, est annulée.

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

M. P. HARMEL,	président f.f., juge au contentieux des étrangers,
M. A. IGREK,	greffier.

Le greffier, Le président,

A. IGREK P. HARMEL