

Arrêt

n° 253 458 du 26 avril 2021
dans les affaires X et X / III

En cause : X
X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître D. DUPUIS
Rue Ernest Allard 45
1000 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté par la 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

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

Vu la requête introduite le 17 avril 2013, par X, qui déclare être de nationalité kosovare, 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 18 septembre 2012.

Vu la requête introduite le 17 avril 2013, par X, qui déclare être de nationalité kosovare, 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 18 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.

Vu les notes d'observations et les dossiers administratifs.

Vu l'ordonnance du 14 janvier 2021 convoquant les parties à l'audience du 24 février 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me S. LAURENT *loco* Me D. DUPUIS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Jonction des affaires.

Les affaires X et X étant étroitement liées sur le fond, les recours étant introduits contre un même acte visant plusieurs personnes, il s'indique, afin d'éviter toute contradiction qui serait contraire à une bonne

administration de la justice, de joindre les causes, afin de les instruire comme un tout et de statuer par un seul et même arrêt.

2. Faits pertinents de la cause.

Par un courrier daté du 23 mai 2011, reçu par la partie défenderesse le 3 juin 2011, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour en vertu de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le nouveau conseil des requérants précise par un courrier du 22 décembre 2011 que la demande est introduite au nom de l'ensemble de la famille qui se compose du couple de requérants et des enfants. La demande donne lieu à une décision de rejet prise à leur encontre le 18 septembre 2012, ainsi qu'à des ordres de quitter le territoire, lesquels constituent les actes attaqués, et sont motivés comme suit :

- S'agissant du premier acte attaqué :

«Madame [K.K.] et Monsieur [K.E.] invoquent un problème de santé, à l'appui de leur 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 des intéressés 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 le Kosovo, pays d'origine des requérants.

Dans ses avis médicaux remis, le 10.08.2012 (joints en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine des demandeurs, que ces soins médicaux sont accessibles aux requérants, que leur état de santé ne les empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour des requérants au pays d'origine.

Dès lors,

- 1) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que les intéressés souffrent d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique ou
- 2) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que les intéressés souffrent 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 ils séjournent.

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 deuxième acte attaqué concernant la requérante :

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

O l'intéressée 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 autorisée au séjour:

Une décision de refus de séjour (non-fondé 9ter) a été prise en date du 18.09.2012;»

- S'agissant du deuxième acte attaqué concernant le requérant :

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

O l'intéressé 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 d'intéressé n'est pas autorisé au séjour:

Une décision de refus de séjour (non-fondé 9ter) a été prise en date du 18.09.2012;

3. Questions préalables

3.1 Intérêt au recours contre le premier acte attaqué.

A l'audience, la partie défenderesse fait remarquer au Conseil qu'un autre recours, ayant pour numéro de rôle 125 138 avec le même acte attaqué, a été introduit par un autre conseil. Elle se réfère à la sagesse du Conseil.

En l'espèce, le Conseil observe que, par trois requêtes séparées, l'une introduite le 17 avril 2013 au nom de l'ensemble de la famille, la seconde introduite le 17 avril 2013 au nom de la seule requérante, et la troisième introduite le 2 avril 2013 au nom du seul requérant, et enrôlées, respectivement, sous les numéros 125 138, 125 128 et 125 093, la partie requérante a entrepris un recours à l'encontre des actes présentement attaqués. Il observe, en outre, qu'aux termes d'un arrêt n° 226 496, prononcé le 24 septembre 2019, dans le cadre de l'affaire enrôlée sous le numéro 125 138, le Conseil, dans le cadre de la procédure écrite prévue par l'article 39/73 de la loi du 15 décembre 1980, a conclu au rejet du recours au vu de l'absence de demande des parties à être entendues.

Le Conseil rappelle que l'article 39/68-2 de la loi du 15 décembre 1980 porte que :

« Lorsqu'une partie requérante a introduit plusieurs requêtes recevables à l'encontre du même acte attaqué, ces recours sont joints d'office. Dans ce cas, le Conseil statue sur la base de la dernière requête introduite, à moins que la partie requérante n'indique expressément au Conseil, au plus tard à l'audience, la requête sur la base de laquelle il doit statuer. La partie requérante est réputée se désister des autres requêtes introduites.
[...] »

Il ressort de cette disposition que lorsqu'une partie requérante introduit plusieurs requêtes recevables à l'encontre du même acte, celles-ci sont jointes d'office afin que le Conseil statue sur la dernière, à moins que la partie requérante n'indique la requête sur laquelle il doit statuer.

En l'espèce, la partie requérante n'ayant pas donné suite au courrier l'ayant invité à maintenir son intérêt au recours enrôlé sous le numéro X, le Conseil estime qu'en agissant ainsi, la partie requérante a marqué son désistement au regard du recours enrôlé sous le numéro X, au sens de l'article 39/68-2, susvisé.

3.2 Intérêt au recours contre les ordres de quitter le territoire attaqués.

Le Conseil observe que la partie défenderesse, dans ses deux notes d'observations, excipe de l'irrecevabilité des recours en ce qu'ils sont dirigés contre les ordres de quitter le territoire. Elle considère avoir fait usage d'une compétence liée et se base à cet égard sur l'arrêt n°88.057 rendu par le Conseil le 24 septembre 2012.

En l'espèce, il ressort des travaux préparatoires de la loi du 19 janvier 2012, laquelle assure la transposition partielle de la Directive 2008/115/CE du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2008 relative aux normes et procédures communes applicables dans les Etats membres au retour des ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier, que l'obligation de prendre une décision de retour à l'encontre de tout ressortissant d'un pays tiers qui est en séjour illégal sur le territoire ne vaut évidemment pas si le retour effectif d'un étranger entraîne une violation des articles 3 et 8 de la CEDH (Doc. Parl., 53, 1825/001, p. 17).

Il en résulte que si la partie défenderesse doit, dans certains cas déterminés à l'article 7 de la Loi, délivrer un ordre de quitter le territoire, à tout ressortissant d'un pays tiers se trouvant sur le territoire belge en séjour irrégulier, cette obligation ne doit pas s'entendre comme s'imposant à elle de manière automatique et en toutes circonstances. Ainsi, le caractère irrégulier du séjour ne saurait suffire à lui seul à justifier la délivrance d'un ordre de quitter le territoire sans que d'autres facteurs, notamment liés à la violation des droits fondamentaux garantis par les articles 3 et 8 de la CEDH soient également pris en compte, en manière telle que la partie défenderesse n'est pas dépourvue en la matière d'un certain pouvoir d'appréciation.

Dans la mesure où, en l'espèce, les requérants invoquent leur état de santé, l'exception d'irrecevabilité soulevée par la partie défenderesse ne saurait être retenue.

4. Exposé de la première branche du moyen unique d'annulation dans les affaires X et X / III

Dans le cadre de ses deux requêtes, la partie requérante prend un moyen unique tiré de la violation « de l'article 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire , l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, des principes généraux de bonne administration, notamment de son principe de

préparation avec soin d'une décision administrative, de l'absence, de l'erreur, de l'insuffisance ou de la contrariété dans les causes et/ou les motifs, de l'erreur manifeste d'appréciation ». Elle estime que « la décision litigieuse ne permet pas de constater que la partie adverse a examiné avec l'attention requise le fond de la demande du requérant et qu'elle n'est pas motivée de manière suffisante ».

Après avoir rappelé des notions générales relatives à la motivation formelle, elle reproche à la partie défenderesse d'avoir déclaré la demande du requérant non fondé au motif que « « l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine des demandeurs, que ces soins médicaux sont accessibles aux requérants, que leur état de santé ne les empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour des requérants au pays d'origine. » (...) Qu'en ce faisant, la partie adverse a manqué à son obligation de motivation formelle et ne démontre pas qu'elle a procédé à un examen suffisant des éléments du dossier avant de statuer ».

Dans une première branche du moyen, la partie requérante rappelle des notions générales relatives à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et reproche à la partie défenderesse concernant la disponibilité et l'accessibilité du traitement adéquat de s'être bornée à mentionner que « le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine des demandeurs (...) », alors que dans son avis médical du 10 août 2012, le médecin-conseil estime que « concernant le diabète, l'absence de document et la monothérapie par metformine montre qu'il s'agit d'un diabète débutant et non compliqué, donc sans gravité. Ce traitement est disponible partout et le plus souvent gratuitement ».

De façon plus générale, et pour les deux requérants, il est reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir analysé la disponibilité des soins dans le pays d'origine en se basant sur des informations permettant aux requérants de comprendre la motivation de la décision. Elle conclut de ce qui précède que la partie défenderesse n'a pas motivé sa décision de façon suffisante.

5. Discussion.

5.1. L'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, 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, § 1er, 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 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).

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, § 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 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.

5.1.2. 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.

5.2 S'agissant de la requérante

5.2.1. Le Conseil observe que la première décision attaquée repose sur un avis du médecin-conseil de la partie défenderesse daté du 10 août 2012 concernant la requérante établi sur la base du document médical produit à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite le 3 juin 2011, et dont il ressort, de l'avis du médecin-conseil relatif à la requérante que celle-ci souffre de

«Dépression et céphalées chroniques.»

Le Conseil observe que l'avis du médecin-conseil mentionne comme traitements actifs actuels :

«Citalopram 20, Alprazolam 0,5mg 3x/j, Diclofenac 75mg, Paracetamol et suivi psychothérapeutique. »

Le Conseil observe également que le médecin-conseil a conclu 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'interprète 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.)

Concernant le risque suicidaire mentionné, il existe, comme dans tout état dépressif même traité, une majoration de ce risque, mais il s'agit ici d'un bon pronostic puisqu'il n'y a pas d'antécédents personnels ou familiaux, pas de plan précis de passage à l'acte, pas d'hospitalisation préventive, pas de consommation de substance ou tout autre facteur de risque associé reconnu nous permettant de craindre la concrétisation de ce risque. Concernant le caractère de gravité, il nous faut observer que ce dossier n'a plus été réactualisé depuis plus d'un an et que nous ne possédons aucun rapport d'hospitalisation psychiatrique ou d'avis spécialisé recommandé dans les dépressions graves¹, aucun test psychologique valide (échelle de Beck ou de Hamilton) susceptibles de confirmer le diagnostic ou d'évaluer son degré de gravité et son évolution²; aucun rapport de suivi psychologique ne nous permet d'attester de la prise en charge effective sur le plan psychothérapeutique. Le caractère de gravité n'est donc pas démontré.

Des lors, je constate qu'en le cas d'espèce, 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. »

5.2.2. Le Conseil observe, à la lecture du dossier administratif que le certificat médical type rédigé par le Dr [A.S.B.], en date du 18 mai 2011, indique qu'en cas d'arrêt du traitement la requérante risque des tentatives de suicide, et une dégradation de son état général.

Le Conseil rappelle que 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 Conseil constate d'abord que la demande d'autorisation de séjour a été introduite le 3 juin 2011 par la requérante comme le relève le médecin-conseil, que ce dernier a rendu un avis le 10 août 2012 sur base d'un certificat médical type datant du 11 mai 2011. Le Conseil observe ensuite que le médecin-conseil pour qualifier la gravité de la maladie estime que

« Concernant le risque suicidaire mentionné, il existe, comme dans tout état dépressif même traité, une majoration de ce risque, mais il s'agit ici d'un bon pronostic puisqu'il n'y a pas d'antécédents personnels ou familiaux, pas de plan précis de passage à l'acte, pas d'hospitalisation préventive, pas de consommation de substance ou tout autre facteur de risque associé reconnu nous permettant de craindre la concrétisation de ce risque. Concernant le caractère de gravité, il nous faut observer que ce dossier n'a plus été réactualisé depuis plus d'un an et que nous ne possédons aucun rapport d'hospitalisation psychiatrique ou d'avis spécialisé recommandé dans les dépressions graves, aucun test psychologique valide (échelle de Beck ou de Hamilton) susceptibles de confirmer le diagnostic ou d'évaluer son degré de gravité et son évolution²; aucun rapport de suivi psychologique ne nous permet d'attester de la prise en charge effective sur le plan psychothérapeutique. Le caractère de gravité n'est donc pas démontré ».'

Or, sans se prononcer sur la conclusion du Docteur [A.S.B.], qui dans le certificat médical type indique qu'en cas d'arrêt du traitement, la requérante verra son état de santé se dégrader et sera sujette aux tentatives de suicide, le médecin-conseil se prononce seulement sur la gravité actuelle de la maladie et non sur les risques de traitements inhumains et dégradants en cas d'arrêt du traitement comme le constate la partie requérante en termes de requête. Par conséquent, la partie défenderesse qui fait siennes les conclusions du médecin-conseil n'applique que partiellement l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. A l'instar de la partie requérante, le Conseil estime donc qu'en s'abstenant de contester les conclusions du certificat médical type, duquel il ressort qu'un arrêt du traitement mènerait à une dégradation de l'état de santé de la requérante, il appartient à la partie défenderesse de rechercher la disponibilité du traitement adéquat dans le pays d'origine.

Les observations de la partie défenderesse en termes de note d'observations n'énervent en rien le constat qui précède dès lors qu'elle se contente de confirmer son acte en estimant que « Ce n'est que si la maladie présente un tel degré de gravité [seuil de gravité minimum requis par l'article 3 de la CEDH] qu'il est procédé à un examen au fond de la demande et à la vérification de la disponibilité et de l'accessibilité des traitements rendus nécessaires par l'état de santé du demandeur d'autorisation de séjour », sans prendre en considération les enseignements des arrêts n°229.072 et 229.073 rendus par le Conseil d'Etat le 5 novembre 2014.

5.2.3. Au regard de ce qui précède, la décision querellée en ce qu'elle se réfère à l'avis du médecin-conseil relatif à la requérante viole l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

5.3 S'agissant du requérant

5.3.1. Le Conseil observe que la première décision attaquée repose également sur un avis du médecin-conseil de la partie défenderesse daté du 10 août 2012 concernant le requérant établi sur la base d'un document médical produit à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite le 3 juin 2011, et dont il ressort, de l'avis du médecin-conseil relatif au requérant que celui-ci souffre de

«Diabète de type 2, BPCO.»

Le Conseil observe que l'avis du médecin-conseil mentionne comme traitement actif actuel :

«Metformax 500 »

Le Conseil observe également que le médecin-conseil a notamment conclu que

«Concernant le diabète, l'absence de document et la monothérapie par metformine montre qu'il s'agit d'un diabète débutant et non compliqué donc sans gravité. Ce traitement est disponible partout (nous soulignons) et le plus souvent gratuitement. »

5.3.2. Le Conseil observe, à la lecture du dossier administratif que le certificat médical type rédigé par le Dr [A.S.B.], en date du 18 mai 2011, indique qu'en cas d'arrêt du traitement le requérant s'exposerait à une dégradation de sa santé et à une diminution de son espérance de vie.

Le Conseil rappelle que 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).

A la lecture de l'avis du médecin-conseil, le Conseil observe que comme pour la requérante, le médecin-conseil ne se prononce pas sur le certificat médical type qui indique qu'en cas d'arrêt de traitement le requérant risque une dégradation de son état de santé et une diminution de son espérance. Or, la partie défenderesse dans l'acte querellé fait siennes les analyses du médecin-conseil.

Le Conseil rappelle à l'instar de la partie requérante, et conformément à ce qui a été rappelé précédemment, qu'il appartient à la partie défenderesse de se prononcer sur l'existence d'un traitement adéquat dans le pays d'origine (le Conseil souligne), en se basant sur des informations auxquelles peut avoir accès le requérant.

Or, en l'espèce, si le médecin-conseil considère dans son avis que le traitement adéquat existe partout et, est le plus souvent gratuit, il ne permet pas au requérant de savoir à quel document il se réfère pour émettre sa conclusion. Partant, en motivant ainsi la partie défenderesse, qui a fait entièrement sienne l'avis du médecin-conseil, viole son obligation de motivation formelle comme invoquée par la partie requérante, notamment les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

Les observations de la partie défenderesse en termes de note d'observations n'énervent en rien le constat qui précède dès lors qu'elle se contente de confirmer son acte en estimant que « Ce n'est que si la maladie présente un tel degré de gravité [seuil de gravité minimum requis par l'article 3 de la CEDH] qu'il est procédé à un examen au fond de la demande et à la vérification de la disponibilité et de l'accessibilité des traitements rendus nécessaires par l'état de santé du demandeur d'autorisation de séjour », sans prendre en considération les enseignements des arrêts n°229.072 et 229.073 rendus par le Conseil d'Etat le 5 novembre 2014.

5.3.3 Au regard de ce qui précède, la décision querellée viole l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et l'obligation de motivation formelle qui incombe à la partie défenderesse.

5.4 S'agissant des ordres de quitter le territoire

5.4.1. Sur ces actes, constituant les deuxièmes décisions attaquées et les accessoires de la première décision attaquée, qui leur ont été notifiés à la même date, il s'impose de les annuler également. En effet, le Conseil constate que la partie défenderesse a indiqué, dans les secondes décisions attaquées, la disposition de l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 qui est appliquée et a estimé, à cet égard que

« l'intéressé(e) demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé : l'intéressé (e) n'est pas autorisé au séjour :
Une décision de refus de séjour (non-fondé 9ter) a été prise en date du 18.09.2012 ».

Or, la première décision attaquée, à savoir la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour introduite en vertu de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ayant été annulée pour les motifs exposés *supra*, la demande d'autorisation de séjour introduite par la partie requérante le 3 juin 2011 doit être tenue pour pendante. Dès lors, dans un souci de sécurité juridique, les ordres de quitter le territoire attaqués doivent être annulés.

5. Débats succincts.

Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, 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.}

Les affaires n° X et n° X sont jointes.

Article 2.

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour et les ordres de quitter le territoire, pris le 18 septembre 2012, sont annulés.

Article 3.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-six avril deux mille vingt et un :

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