



## Arrêt

**n° 135 037 du 12 décembre 2014  
dans l'affaire X / AG**

**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**

### **L'ASSEMBLEE GENERALE DU CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS,**

Vu la requête introduite le 21 juin 2013, par X et X, qui déclarent être de nationalité roumaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, et de deux ordres de quitter le territoire, pris le 15 janvier 2013.

Vu le titre 1er 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 le titre II, chapitre II, de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 25 août 2014 convoquant les parties à l'audience du 11 septembre 2014.

Entendu, en son rapport, E. MAERTENS, président de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me M. SASSE loco Me D. DUPUIS, avocat, qui comparaît pour les parties requérantes, et Me N. SCHIJNTS loco Me D. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 3 août 2012, les parties requérantes ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> 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).

1.2. Le 15 janvier 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire à l'égard de chacune des parties requérantes, décisions qui leur ont été notifiées, le 6 juin 2013. Ces décisions sont motivées comme suit :

- en ce qui concerne la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, qui constitue le premier acte attaqué :

« Article 9ter §3 - 4° de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après la loi du 15/12/1980), comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 20.12.2012 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé ([la première partie requérante]) n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique. Les maladies décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constitueraient un risque vital immédiat.

Afin de déterminer si l'affection de l'intéressé peut comporter 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, il est à noter que même s'il n'y a que très peu, voire pas de possibilités de traitement, ce qui peut entraîner une dégradation considérable de l'état de santé de l'intéressé et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme, l'article 3 de la CEDH n'est pas violé si l'état de santé actuel du requérant n'est pas aussi périlleux pour la vie (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, §§ 81-85 ; CEDH, Décision, 24 mai 2012 E.O. c. Italie, n° 34724/10, §§, 34-38 ; CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, § 42)

De ce fait, pour pouvoir parler d'un traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat au sens de l'article 3 de la CEDH et de l'article 9 ter de la LLE, il n'est pas seulement déterminant qu'aucun traitement n'est disponible dans le pays d'origine, toutefois, l'on doit également se trouver en présence d'un état de santé critique ou un pronostic vital qui peut être engagé à court terme, de sorte que la constatation du défaut évident et manifeste d'un tel risque actuel et grave pour la santé suffit largement à exclure la condition d'application de l'article 9 §1 et de l'article 3 de la CEDH.

Les constatations dans l'avis médical révèlent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital de la (des) affection(s) dont est atteint l'intéressé, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressé peut être exclu du champ d'application de l'article 3 de la CEDH et par conséquent aussi du champ d'application de l'article 9 ter de la loi sur les étrangers.

Dès lors, il ressort du certificat médical type fourni que l'intéressé n'est manifestement pas atteint 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. En outre, soulignons que la CEDH estime que les violations de l'art. 2 (droit à la vie) et de l'art. 3 de la CEDH sont indissociables. En effet, s'il est impossible de constater des traitements inhumains ou dégradants, une éventuelle violation du droit à la vie ou à l'intégrité physique n'est pas examinée en raison de cette interdépendance, vu le raisonnement que la CEDH applique systématiquement à ces articles (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, § 86 ; CEDH, 2 mai 1997, D. c. Royaume-Uni, §§ 58-59 ; CEDH, Décision, 29 juin 2004, Salkic e.a. c. Royaume-Uni ; CEDH, Décision, 7 juin 2011, Anam c. Royaume-Uni).

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 [à] l'article 3 CEDH.

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

- En ce qui concerne les ordres de quitter le territoire, qui constituent les deuxième et troisième actes attaqués :

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

O il [ou : elle] 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[e] au séjour : décision de refus de séjour (irrecevable 9ter) sur base de l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980 prise en date du 15.01.2013 ;»

## 2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. Quant au premier acte attaqué, sous un moyen unique intitulé « violation de l'obligation de motivation formelle et des principes de bonne administration », les parties requérantes invoquent la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et 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 », ainsi qu'une erreur manifeste d'appréciation.

Elles soutiennent que « La décision litigieuse ne permet pas de constater que la partie adverse a examiné avec l'attention requise le fond de la demande des requérants et qu'elle n'est pas motivée de manière suffisante ». Elles font valoir à cet égard « Qu'à défaut de démontrer l'existence en son chef d'un risque vital, le médecin de l'Office des Etrangers a conclu en l'espèce au fait qu'il ne s'agissait pas d'une maladie telle que prévue au § 1, alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ; Qu'à défaut de démontrer l'existence en son chef d'un risque vital, la partie adverse a considéré que le requérant n'est pas atteint de pathologies telles qu'elles constituent un risque réel pour sa vie et son intégrité physique, ou un risque réel de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence ; Que l'article 9ter ne se limite cependant pas à l'hypothèse d'un risque vital, puisqu'il vise une maladie « telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou le pays où il séjourne » ; [...] ». Citant des extraits de la motivation du premier acte attaqué, elles ajoutent « Qu'en l'espèce, le médecin de l'Office des Etrangers a [...] confondu le degré de gravité de la maladie qui serait posé par l'article 9ter de la loi à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 CEDH, qui exige, selon l'interprétation de la CEDH, une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie ; [...] Qu'au regard de la motivation de l'acte attaqué, si l'Office des Etrangers a considéré que la maladie dont souffrait le requérant ne répondait pas aux critères de l'article 9ter § 1<sup>er</sup>, c'est bien parce que cette maladie n'atteignait nullement le « seuil de gravité » prévu par l'article 3 de la CEDH ; qu'à suivre l'interprétation de la partie adverse, l'article 9ter ne pourrait donc s'appliquer que lorsqu'il y a un « risque vital immédiat » ou un « [...] état de santé critique ou [...] un pronostic vital qui peut être engagé à court terme » ; Qu'en l'espèce, la partie adverse a interprété ces trois types de maladie à la lumière unique de l'article 3 de la CEDH et en exigeant ainsi, dans le chef du requérant, pour ces trois types de maladies un « risque pour sa vie » ; Qu'en confondant les critères prévus à l'article 3 de la CEDH et à l'article 9ter § 1<sup>er</sup> de la loi du 15 décembre 1980, la partie adverse a interprété l'article 9ter de manière restrictive et y a ajouté des conditions non prévues par la loi ; qu'ainsi, la partie adverse n'a pas exercé en l'espèce l'entière responsabilité du contrôle que requiert l'article 9ter ; [...] ».

2.2. Quant au deuxième et troisième actes attaqués, sous un moyen unique pris de « l'obligation de motivation formelle et des principes de bonne administration », les parties requérantes invoquent la violation des « principes de précaution et de minutie dans la motivation des actes de l'administration », des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et du principe du raisonnable», ainsi qu'une erreur manifeste d'appréciation.

Elles soutiennent que « l'ordre de quitter le territoire ne tient nul compte des éléments invoqués par les requérants à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour ; Qu'à défaut, [la] décision n'est pas régulièrement motivée et méconnaît les dispositions et principes visés [...] ».

## 3. Discussion.

3.1.1. L'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable « lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre

*ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume. »*

L'article 9ter, § 1, 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, § 1, alinéa 1<sup>er</sup>, 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 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 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. (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 du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1, alinéa 1<sup>er</sup>, 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.

En ce qui concerne la référence par la partie défenderesse à la jurisprudence de la Cour E.D.H. relative à l'article 3 de la CEDH et aux travaux préparatoires de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil observe que cela ne permet pas de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de cette Cour – 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 dans son ensemble. Le champ d'application de cette disposition 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 du Contentieux des Etrangers (ci-après : le Conseil) rappelle par ailleurs 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, fut-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, dans un certificat médical daté du 15 mai 2012 - sur lequel se base le médecin fonctionnaire pour rendre son avis -, le médecin traitant de la première partie requérante a indiqué que celle-ci souffre, notamment, d'un « *syndrome métabolique de gravité sévère* » et d'une « *gonarthrose bilatérale sévère* » et que ses besoins spécifiques en matière de suivi médical sont un « *suivi cardiologique et orthopédique* » et des « *prises de sang tous les 6 mois* ». Il a également décrit le traitement médicamenteux prescrit à la première partie requérante.

L'avis du fonctionnaire médecin repose, quant à lui, sur les constats suivants : « *D'après le certificat médical du 15/05/2012, il ressort que :*

- *Le requérant présente selon le certificat du Dr. [X.] une hypertension artérielle, des troubles métaboliques, une dyslipidémie, une gonarthrose bilatérale et une gastropathie chronique.*
- *Il n'est pas possible de conclure sur un stade avancé de la maladie mettant la vie du requérant(e) en péril.*

*Il ressort des éléments qui précèdent, que l'intéressé n'est pas atteint d'une affection représentant une menace directe, ni pour sa vie ni pour son intégrité physique. Les affections décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles existerait un risque vital immédiat. Concernant la notion de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'y a pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, il suffit d'ailleurs, de constater l'absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé du requérant, pour l'exclure du champ d'application de l'article 9 ter de la loi du 15/12/1980 et de l'art. 3 CEDH ».*

3.3. Il ressort clairement de l'avis du fonctionnaire médecin, précité, que celui-ci a pris en compte, d'une part, l'existence d'un risque pour la vie ou l'intégrité physique de la première partie requérante et, d'autre part, celle d'un risque de traitement inhumain ou dégradant dans son pays d'origine, mais, constatant « *l'absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé du requérant* », a estimé qu'il n'était pas nécessaire de vérifier la disponibilité et l'accessibilité des soins dans son pays d'origine.

Le Conseil observe toutefois que la raison pour laquelle le fonctionnaire médecin estime que les maladies invoquées n'atteignent pas le seuil minimum de gravité pour entrer dans les prévisions de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ne ressort nullement de cet avis. Si le constat selon lequel « *Les affections décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles existerait un risque vital immédiat* » pouvait raisonnablement être établi, sur la base du certificat médical produit par les parties requérantes à l'appui de leur demande, celui de « *l'absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé du requérant* » est, par contre, posé de manière péremptoire. Dans la motivation du premier acte attaqué, la partie défenderesse semble justifier ce procédé par un raisonnement selon lequel « *un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital de la (des) affection(s) dont est atteint l'intéressé* » permettrait « *en soi* » « *de conclure de manière convaincante que l'intéressé peut être exclu du champ d'application de l'article 3 de la CEDH et par conséquent aussi du champ d'application de l'article 9 ter de la loi sur les étrangers* ».

Le constat de « *l'absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé du requérant* », posé par le fonctionnaire médecin dans son avis, n'étant pas motivé à suffisance, et la « *justification* » qui semble en être donnée par la partie défenderesse, n'étant pas admissible au regard

du raisonnement rappelé au point 3.1.1., force est de constater que l'avis du fonctionnaire médecin ne répond pas aux exigences de motivation formelle des actes administratifs, rappelées au point 3.1.2., et que la partie défenderesse méconnaît la portée de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980.

3.4. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse fait, notamment, valoir qu'« *En l'espèce, le médecin conseil a constaté que les affections de la partie requérante ne présentent pas une menace pour sa vie ou son intégrité physique ni un risque de traitement inhumain et dégradant si les soins ne sont pas disponibles et accessibles au pays d'origine. En affirmant que la maladie de la partie requérante ne répond manifestement pas à une maladie visée au §1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> de la loi précitée, le médecin conseil considère uniquement que les pièces médicales mises à sa disposition ne permettent pas de conclure que la partie requérante souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique. La partie défenderesse rappelle que Votre Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse et encore moins à celle de son médecin conseil, qui dispose d'une compétence médicale. La partie défenderesse, vu le rapport du médecin conseil, devait déclarer la demande irrecevable* », et que « [...] *La partie défenderesse (et son médecin conseil) utilise les termes de la loi et vise donc les trois hypothèses mentionnées à l'article 9 ter de la loi, contrairement à ce qu'affirme la partie requérante. Le médecin conseil a exercé l'entière responsabilité du contrôle requis par cette disposition et a examiné si la partie requérante se trouvait dans une des trois hypothèses visées. [...]* ».

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<sup>ter</sup> de la loi 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, ne permet pas de comprendre sur quels constats il se fonde pour conclure à « *l'absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé du requérant* », voire si cette conclusion se fonde sur une interprétation restrictive - et non valable - de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980.

3.5. Il résulte de ce qui précède que le moyen, pris de la violation de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 et de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, est fondé et suffit à emporter l'annulation du premier acte attaqué.

3.6. Dans la mesure où, d'une part, les deux ordres de quitter le territoire, qui constituent les deuxième et troisième actes attaqués, se réfèrent explicitement, dans leur motivation, au premier acte attaqué et, d'autre part, que ce dernier acte est annulé et est censé n'avoir jamais existé, il convient, par voie de conséquence, de les 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 actes attaqués étant annulés par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

**PAR CES MOTIFS, L'ASSEMBLEE GENERALE DU CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :**

#### **Article 1**

La décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, et les ordres de quitter le territoire, pris le 15 janvier 2013, sont annulés.

**Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique de l'assemblée générale du contentieux des étrangers, le douze décembre deux mille quatorze, par :

Mme C. Bamps,	premier président,
M. P. Vandercam,	président,
Mme E. Maertens,	président de chambre,
Mme A. De Smet,	président de chambre,
Mme N. Reniers,	président de chambre,
Mme M. Ekka,	président de chambre,
Mme A. Wijnants,	juge au contentieux des étrangers,
M. G. Pintiaux,	juge au contentieux des étrangers,
Mme M. Buisseret,	juge au contentieux des étrangers,
Mme I. Cornelis,	juge au contentieux des étrangers,
Mme C. De Cooman,	greffier en chef.

Le greffier,

Le président,

C. DE COOMAN

C. BAMPS