



Arrêt

**n°203 005 du 26 avril 2018
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. ROBERT
Rue Eugène Smits, 28-30
1030 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 le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative.

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIÈME CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 20 août 2013, par X, qui déclare être de nationalité pakistanaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de refus de prorogation du certificat d'inscription aux registres des étrangers, prise le 22 janvier 2013 et notifiée le 23 juillet 2013, ainsi que de l'ordre de quitter le territoire pris et notifié les mêmes jours.

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, dite ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 14 février 2018 convoquant les parties à l'audience du 13 mars 2018.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me K. DESIMPELAERE loco Me P. ROBERT, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS loco Me. 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

1.1. Le requérant déclare être arrivé en Belgique en 2006.

1.2. Il a ensuite introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *bis* de la Loi et une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, dont aucune n'a eu une issue positive.

1.3. Le 12 février 2009, il a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée fondée le 26 novembre 2009. Il a alors été mis en

possession d'un certificat d'inscription aux registres des étrangers, lequel a été prorogé à plusieurs reprises jusqu'au 18 janvier 2013.

1.4. Le 16 juillet 2012, il a introduit une nouvelle demande de prolongation de son autorisation de séjour.

1.5. Le 18 janvier 2013, le médecin-attaché de la partie défenderesse a rendu un avis médical.

1.6. En date du 22 janvier 2013, la partie défenderesse a pris à l'égard du requérant une décision rejetant la demande visée au point 1.4. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« *Motif :*

Le problème médical invoqué concernant [J.M.] ne peut être retenu pour justifier la prolongation du 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.

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

Dans son avis médical rendu le 18/01/2013, joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique - que les documents médicaux fournis ne permettent pas d'établir que [J.M.] souffre d'une pathologie active identifiable et - qu'aucun traitement n'est connu.

Il n'y a donc pas lieu de faire la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité au pays d'origine, le Pakistan.

Le médecin de l'OE conclut que manifestement 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).

Dès lors, il est constaté par le médecin conseil, 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 prolongation d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité.

Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980) ; qu'il a été vérifié si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire.

Que dès lors, vu les constatations faites ci-dessus, il ne paraît plus que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique.

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 ».

1.7. Le même jour, la partie défenderesse a pris à l'encontre du requérant un ordre de quitter le territoire. Cette décision, qui constitue le deuxième acte attaqué, est motivée comme suit :

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

Il demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé.

L'intéressé n'est plus autorisé au séjour; une décision de refus de prolongation de séjour a été prise en date du 22.01.2013 ».

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de la «

- *la violation de la violation (sic) de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales,*
- *de la violation de l'article 23 de la Constitution.,*
- *de l'article 9ter de la Loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers,*
- *de la violation de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, notamment de ses articles 2 et 3 ;*
- *de la violation des principes de bonne administration et notamment du principe selon lequel toute décision repose sur des motifs légitimes et légalement admissibles et des principes de minutie et de gestion consciencieuse ;*
- *de la violation du principe de bonne administration et du devoir de minutie ;*
- *de la violation du principe de motivation formelle et adéquate*
- *l'erreur manifeste d'appréciation ».*

2.2. Dans une première branche, elle rappelle brièvement la teneur de la première décision querellée. Elle avance que « *l'avis médical sur lequel se fonde la décision attaquée repose sur une appréciation du médecin conseil qui n'a pas pris la peine de discuter avec les médecins spécialistes de la partie requérante. Que le rapport établi par le médecin conseil de l'Office des Etrangers sur lequel se fonde la décision attaquée estime que les pathologies signalées en 2009 doivent être considérées « comme guéries ». Que, pourtant, le médecin spécialiste qui suit le requérant affirme que « hépatite grave sur INH » et estime qu'il doit avoir un suivi médical strict et régulier et qu'un arrêt du traitement provoquerait un risque de réinfection. Qu'ainsi, le rapport rédigé par le médecin conseil est incorrect. Que l'ensemble des rapports des médecins de la partie requérante insiste sur le fait qu'un suivi strict et régulier est indispensable. Que son état est à ce point grave qu'il a justifié sa régularisation de séjour en 2009 et la prolongation de celui-ci jusqu'au mois de janvier 2013. Qu'en vertu du principe de bonne administration, le médecin conseil de la partie adverse aurait dû contacter le médecin spécialiste de la partie requérante car il s'écarterait des avis rendus par ce dernier. Qu'en effet, a cet égard, le Conseil d'Etat a déjà considéré que lorsque le médecin de l'administration s'écarte des conclusions de ses confrères il doit en indiquer les raisons (CE, n°67.391 du 3 juillet 1997). Que le Conseil d'Etat a également considéré « En présence d'attestations médicales circonstanciées rédigées par un médecin spécialiste qui émet un avis défavorable à l'éloignement de la demanderesse, la partie adverse ne pouvait se satisfaire de l'opinion de son médecin conseil qui, s'il est spécialisé en évaluation du dommage corporel, n'apparaît pas spécialisé dans la branche de la médecine traitant de l'affection dont souffre l'intéressé » (C.E. 98.492 du 9 août 2001). Que tel est indéniablement le cas d'espèce, le médecin spécialiste [C.] stipulant clairement que le requérant est atteint d'une hépatite grave et qu'il doit être suivi de façon stricte et régulière ». Elle se réfère à l'arrêt n° 78 358 prononcé le 30 mars 2012 par le Conseil de céans dont elle reproduit des extraits. Elle relève « Qu'en outre, conformément aux articles 5 et 11 bis de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, l'article 124 du Code de déontologie médicale dispose : Ces médecins, lorsqu'ils estiment devoir poser un diagnostic ou émettre un pronostic, ne peuvent conclure que s'ils ont vu et interrogé personnellement le patient, même s'ils ont fait procéder à des examens spécialisés ou ont disposé d'éléments communiqués par d'autres médecins ». Elle soutient « Qu'en l'espèce, le médecin qui a rédigé l'avis médical sur lequel se fonde la décision attaquée a été établi par un médecin généraliste. Qu'au vu des principes qui précèdent, il lui incombait de prendre contact avec le médecin traitant de la partie requérante afin d'obtenir d'avantages d'informations sur son état de santé ». Elle conclut que la partie défenderesse a violé l'article 3 de la CEDH et l'article 23, alinéa 1^{er}, de la Constitution en ce qu'elle met en péril l'intégrité psychique du requérant.*

2.3. Dans une deuxième branche, elle soulève que « *la partie adverse fonde sa décision sur l'avis du médecin conseil qui estime que la partie requérante n'est plus atteinte d'une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique. Qu'elle ajoute que « les affections décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles existeraient un risque vital immédiat » » et que « La partie adverse estime par conséquent que les maladies invoquées par la partie requérante ne répondent pas à une maladie visée à l'article 9ter §1er, alinéa 1 de la [loi] ». Elle souligne pourtant que « l'examen de la demande de séjour de la partie requérante pour motifs médicaux ne se limite pas au seul risque de décès mais couvre également le risque réel pour l'intégrité physique et de traitement inhumain et dégradant ». Elle reproduit le contenu de l'article 9 ter, § 1^{er}, de la Loi. Elle précise « Que la*

modification législative de l'article 9, alinéa 3, ancien a permis par l'adoption de l'article 9ter de la [Loi], la transposition de l'article 15 de la directive dite « qualification » concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale. Qu'ainsi, selon l'article 15 de la directive qualification les atteintes graves justifiant le droit à la protection subsidiaire sont : a) la peine de mort ou l'exécution, ou b) la torture ou des traitements ou sanctions inhumains ou dégradants infligés à un demandeur dans son pays d'origine, ou c) des menaces graves et individuelles contre la vie ou la personne d'un civil en raison d'une violence aveugle ou en cas de conflit armé interne ou international » et elle se réfère aux travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006. Elle soutient « Que cette interprétation a été confirmée par trois arrêts du Conseil des Céans rendu[s] par une chambre à trois juges le 27 novembre 2012, n° 92258, n° 92.308 et n° 92.309. Que par conséquent, lorsqu'il n'existe aucune possibilité de traitement dans le pays d'origine, le législateur a prévu trois hypothèses spécifiques qui justifient l'octroi d'un titre de séjour pour les maladies qui entraînent un risque réel : 1. pour la vie 2. pour l'intégrité physique 3. de traitement inhumain et dégradant ». Elle argumente « Qu'en l'espèce, le médecin conseil de l'Office des Etrangers s'est limité à constater qu'il n'était pas permis de conclure à un stade avancé de la maladie de la partie requérante mettant sa vie en péril ! Que ce faisant, il a uniquement examiné l'existence du seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH et tel qu'interprété par la Cour EDH. Que pourtant, l'article 9ter de la [Loi], vise également une maladie entraînant un risque réel pour l'intégrité physique ou de traitement inhumain et dégradant et non seulement un risque vital. Qu'en fondant la décision attaquée sur l'avis rendu par le médecin conseil de l'Office des Etrangers, la partie adverse rajoute des conditions non prévues par l'article 9ter de la [Loi]. Qu'il y a lieu de faire application des arrêts récent[s] rendu[s] par le Conseil du Contentieux des Etrangers (chambre à trois juges) le 27 novembre 2012, n°92.258, n° 92.308 et n° 92.309. Qu'en effet, il s'agit en l'espèce de décisions de refus d'une autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la [Loi], au motif que les maladies dont sont atteints les requérants ne présentent pas un risque vital. Le Conseil du Contentieux Etrangers déclare que le « texte même de l'article 9ter ne permet pas une interprétation qui conduirait à l'exigence systématique d'un risque «pour la vie » du demander, puisqu'il envisage, au côté du risque vital, deux autres hypothèses ». Le Conseil du Contentieux des Etrangers estime que la conclusion de l'avis du médecin conseil sur lequel se fonde la décision attaquée n'est pas adéquate au vu des éléments produits par lui. Il ajoute qu'il est « malvenu dans le chef de la partie défenderesse d'en conclure hâtivement que le requérante(sic) 'ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique', motivation qui apparaît pour le moins stéréotypé[e] ». Enfin, l'arrêt déclare que la partie défenderesse a indûment déduit de l'absence de risque de décès dans le chef de la partie requérante le refus de son autorisation de séjour, puisque l'article 9 ter de la Loi ne se limite pas au risque de décès. Qu'il y a lieu de faire application de cette jurisprudence au vu de la similarité du cas d'espèce ».

2.4. La partie requérante prend un deuxième moyen «

- De la violation des articles 9ter et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers,
- de la violation des articles 2 et 3 de la Loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs,
- de la violation du principe général de bonne administration, du principe de prudence, du principe d'une saine gestion administrative qui veut que toute décision repose sur des motifs légitimes et légalement admissibles et du principe de motivation matérielle et du principe selon lequel l'administration doit statuer en tenant compte de l'ensemble des éléments de la cause ;
- de l'erreur manifeste d'appréciation.
- de la violation l'article 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme ».

2.5. Elle constate que la partie défenderesse a pris une décision de refus de prolongation du séjour du requérant accompagnée d'un ordre de quitter le territoire. Elle expose pourtant que le requérant vit en séjour légal en Belgique depuis 2009 et y a toutes ses attaches sociales, familiales, professionnelles et affectives. Elle se réfère à la teneur de l'article 74/13 de la Loi. Elle considère qu'il ne résulte nullement de la décision d'éloignement que la partie défenderesse a pris en compte la vie privée et familiale du requérant telle que protégée par l'article 8 de la CEDH ni qu'elle a eu le souci de ménager un juste équilibre entre les intérêts en présence. Elle s'attarde sur les conditions dans lesquelles une ingérence à cette disposition est permise et elle précise en substance que le critère de nécessité implique que l'ingérence soit fondée sur un besoin vital impérieux et soit proportionnée. Elle soutient que compte tenu du fait que les exigences de l'article 8 de la CEDH sont de l'ordre de la garantie, d'une part, et du fait

que cet article prévaut sur les dispositions de la Loi, d'autre part, il revient à l'autorité administrative de se livrer, avant de prendre sa décision, à un examen aussi rigoureux que possible de la cause, en fonction des circonstances dont elle a ou devrait avoir connaissance. Elle se réfère à l'arrêt n° 105 428 prononcé le 9 avril 2002 par le Conseil d'Etat. Elle conclut que la partie défenderesse n'a pas respecté le principe de proportionnalité alors qu'elle doit pourtant statuer en prenant en compte tous les éléments de la cause.

3. Discussion

3.1. Sur la deuxième branche du premier moyen pris, le Conseil rappelle que l'article 9 *ter*, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi 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*, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi, 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) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (CourEDH), 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 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, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9 *ter*, § 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 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.

En ce qui concerne la référence par la partie défenderesse à la jurisprudence de la CourEDH relative à l'article 3 de la CEDH, 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 9 *ter* dans son ensemble. Le champ d'application de cette disposition ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la CourEDH, un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

3.2. Le Conseil rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

Il suffit par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est amené à effectuer, 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 sont soumis.

3.3. En termes de requête, la partie requérante reproche à la partie défenderesse d'avoir uniquement analysé l'absence de risque vital et de ne pas avoir examiné l'ensemble des trois risques prévus par l'article 9 *ter* de la Loi. Elle considère dès lors que la partie défenderesse a violé l'article précité.

3.4. En l'espèce, le Conseil rappelle la teneur de la première décision querellée reproduite au point 1.6. du présent arrêt, et il constate que la partie défenderesse s'est référée à l'avis de son médecin-conseil du 18 janvier 2013, lequel indique, s'agissant des douleurs lombaires sur discopathie L4L5 et L5S1 (sans répercussion neurologie objectivée), que : « *Aucun élément dans ce dossier médical ne permet de conclure à l'existence d'un seuil de gravité : il n'y a aucun risque vital dû à un état de santé critique ou un stade très avancé de la maladie* » et conclut « *Ce dossier médical ne permet donc pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n° 26565/05, N v. United Kindgom; CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96, D. v. United Kingdom.) Au regard du dossier médical, il apparaît qu'il n'y a pas :*

- *De menace directe pour la vie du concerné : Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.*
- *Un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné.*
- *Un stade très avancé de la maladie. Le stade de l'affection peut être considéré comme modéré ou bien compensé vu les délais d'évolution (depuis 2008), l'absence de complication et la simplicité du traitement.*

Dès lors, je constate qu'en le cas d'espèce, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} 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 ».

3.5. Le Conseil observe qu'après avoir considéré que le dossier médical ne permet pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie, le médecin-conseil et, à sa suite, la partie défenderesse, en ont déduit, indûment, que l'autorisation de séjour du requérant sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi ne pouvait être renouvelée. Or, ainsi qu'il a déjà été exposé ci-dessus, l'article 9 *ter* de la Loi ne se limite pas au risque de décès. Si les prémisses du raisonnement du médecin conseil peuvent éventuellement permettre de conclure qu'il ne s'agit pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique, elles ne permettent pas d'en déduire que ladite maladie n'entraîne pas un risque de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine.

Ainsi, le Conseil doit constater que le rapport du médecin-conseil ne permet pas de vérifier si celui-ci a examiné si la pathologie du requérant n'était pas de nature à entraîner un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans son chef à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine. Ce faisant, le médecin conseil n'a pas exercé l'entière responsabilité du contrôle prévu par l'article 9 *ter* précité.

Le Conseil estime dès lors que la motivation de la première décision, fondée sur le rapport incomplet du médecin-conseil, est inadéquate au regard de l'article 9 *ter*, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition.

3.6. En conséquence, la seconde branche du premier moyen pris est fondée. L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre du requérant constituant l'accessoire de la décision de refus de prorogation du certificat d'inscription aux registres des étrangers susmentionnée, il s'impose de l'annuler également. Il n'y a pas lieu d'examiner l'autre branche du premier moyen correspondant à la décision de refus de

prorogation du certificat d'inscription aux registres des étrangers et le second moyen relatif à l'ordre de quitter le territoire qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.7. Les observations émises par la partie défenderesse dans sa note d'observations ne peuvent énerver la teneur du présent arrêt. Le Conseil relève en outre qu'il ne ressort pas clairement de l'avis médical du médecin-conseil de la partie défenderesse du 18 janvier 2013 que le degré de gravité de l'article 9 *ter* de la Loi n'est pas atteint et il rappelle à nouveau que l'application de l'article 9 *ter* de la Loi ne se confond pas avec celle de l'article 3 de la CEDH.

4. Débats succincts

4.1. 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.

4.2. Les actes attaqués étant annulés, 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.

La décision de refus de prorogation du certificat d'inscription aux registres des étrangers, prise le 22 janvier 2013, est annulée.

Article 2.

L'ordre de quitter le territoire, pris le 22 janvier 2013, est annulé.

Article 3.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-six avril deux mille dix-huit par :

Mme C. DE WREEDE,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme S. DANDOY,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. DANDOY

C. DE WREEDE