



## Arrêt

**n° 211 853 du 31 octobre 2018  
dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. KADIMA  
Boulevard Frère Orban 4B  
4000 LIÈGE**

**Contre :**

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration,  
chargé de la Simplification administrative**

---

### **LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 7 avril 2015, par Monsieur X, de nationalité camerounaise, tendant à « l'annulation de la décision de refus de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 prise par l'Office des Etrangers en date du 24 février 2015 notifiée le 5 mars 2015 ».

Vu le titre Ier *bis*, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après la Loi).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 23 août 2018 convoquant les parties à l'audience du 18 septembre 2018.

Entendu, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE MITONGA, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me H. VAN NIJVERSEEL *loco* Me M. KADIMA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. PAUL *loco* Me E. DERRIKS, 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 est arrivé en Belgique le 12 septembre 2000 en raison de persécutions liées à son homosexualité. Il a introduit une demande de protection internationale.

1.2. Le 20 mai 2011, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire. Par un arrêt n° 73 570, le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après le Conseil), rejette le recours introduit à l'encontre de ladite décision.

1.3. Par un courrier recommandé du 13 mai 2011, le requérant introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi, laquelle est déclarée irrecevable le 8 juin 2011.

1.4. Le 19 juillet 2011, le requérant introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi, laquelle fait l'objet d'une première décision du 2 septembre 2011, déclarant recevable ladite demande.

1.5. Le 11 juin 2012, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu son avis.

Le 3 juillet 2012, le requérant est mis en possession d'une annexe 13<sup>quinquies</sup> (ordre de quitter le territoire - demandeur d'asile).

1.6. Le 19 juin 2012, la partie défenderesse prend à l'encontre du requérant une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi visée au point 1.4. du présent arrêt. Par un arrêt n° 88 612 pris le 28 septembre 2012, le Conseil rejette le recours introduit à l'encontre de cette décision ainsi que l'ordre de quitter le territoire du 3 juillet 2012.

1.7. Le 30 janvier 2013, le requérant introduit une nouvelle demande de protection internationale. Le 8 mai 2013, le Commissaire adjoint aux réfugiés et aux apatrides prend une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire. Cette décision sera confirmée suivant un arrêt du Conseil n° 111 974 du 15 octobre 2013.

Le 22 mai 2013, la partie défenderesse prend une annexe 13<sup>quinquies</sup> à l'encontre du requérant.

1.8. Le 16 avril 2014, le requérant introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi. Par un courrier du 28 octobre 2014, le requérant complète sa nouvelle demande.

1.9. Le 4 février 2015, le médecin-conseil rend son avis d'évaluation. Le 24 février 2015, la partie défenderesse prend une décision d'irrecevabilité de ladite demande.

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

« [...] »

Motif:

**Article 9<sup>ter</sup> §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 § 1<sup>er</sup>, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> 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 04/02/2015 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est*

*pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne*

*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, article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 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).*

*En effet, 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 9ter §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 affection 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 de 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.*

*L'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement.  
[...] ».*

## **2. Exposé du moyen d'annulation.**

*Le requérant prend un moyen unique « quant au fait que la décision [...] viole l'article 9ter §1°, 3°, 4° et 62 de la loi du 15.12.80 et ne respecte pas les prescrits d'une motivation adéquate des actes formelles prises par les autorités administratives et ce, au regard des articles 1,2, et 3 et suivants de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme ainsi que la directive européenne 2004/83/CE ainsi le fait que l'Office des Etrangers commet manifestement une erreur d'appréciation ».*

*Le requérant estime que « les problèmes de santé dont il est victime (acouphènes) présentent un certain degré de gravité au sens de l'article 9ter de la loi du 15.12.80 et que dans le cadre des documents médicaux produits, un suivi médicamenteux et une mise en place d'une prothèse auditive sont nécessaire, l'intéressé risquerait non seulement de voir ses symptômes s'aggraver mais également en raison d'une absence de soins adéquats au Cameroun ». Il relève que « la motivation de l'Office des étrangers suite à l'avis de son médecin conseil est pour le moins « stéréotypée » et « totalement contraire à l'esprit de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 ».*

*Il rappelle ce qu'il estime être un « arrêt de principe » du Conseil du 12 décembre 2014 (CCE 135 037) lequel précise ce qu'il faut entendre sur la notion même de la maladie visée par l'article 9ter de la Loi. Il allègue de ce qu'il « ressort de la jurisprudence de cet arrêt « qu'à partir du moment où la maladie présente un certain degré de gravité, il appartient à l'Office des étrangers par l'intermédiaire de son médecin conseil de vérifier si le requérant n'encourt pas actuellement un danger pour sa vie ou son intégrité physique et par la même occasion de subir un traitement inhumain et dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans le pays d'origine ».*

*Il fait valoir que ses problèmes de santé (acouphènes) sont dus à un choc post-traumatique. Il rappelle qu'il a été battu à plusieurs reprises par les policiers camerounais suite à ses problèmes d'homosexualité puisqu'il ne peut être contesté qu'à l'heure actuelle, l'homosexualité au Cameroun est toujours une infraction pénale. Il ajoute qu'au regard des différents documents médicaux produits émanant du Docteur [B.] (spécialiste ORL), il apparaît clairement que l'intéressé fait l'objet non seulement d'un traitement médicamenteux mais également de l'éventualité de la mise en place d'une prothèse auditive (voir l'attestation du docteur [O.B.] du 29 septembre 2014 – attestation envoyée en complément de la demande).*

*Il reconnaît « ne pas encourir actuellement de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager mais il risque néanmoins de subir un traitement inhumain et dégradant en cas non seulement d'arrêt du traitement mais également en cas d'absence d'accessibilité et de disponibilités des soins au Cameroun comme l'indiquent les différents documents médicaux ».*

*Il conteste le rapport du médecin conseil de l'Office des étrangers qu'il estime être en totale contradiction avec l'esprit même de l'article 9ter mais également la jurisprudence constante du Conseil. Il argue de ce « qu'il n'y a donc eu aucune évaluation effectuée par le médecin conseil de la partie défenderesse quant aux conséquences d'un éventuel arrêt*

*du traitement puisque, comme le requérant l'a indiqué, il fait l'objet d'un traitement médicamenteux en Belgique en raison de son problème d'acouphènes ».*

Le requérant s'interroge sur le risque éventuel de traitement inhumain et dégradant en cas d'absence d'accessibilité et de disponibilité des soins au Cameroun. Il rappelle avoir produit différents documents médicaux attestant bien d'un suivi médicamenteux pour ses problèmes d'acouphènes et produit également de nouveaux documents confirmant, selon lui, les précédentes attestations médicales de l'éventualité de la mise en place d'une prothèse auditive. Il relève ne pas pouvoir honorer le coût de cette prothèse, faute d'avoir le moindre revenu. Il estime donc que le médecin conseil de la partie défenderesse a omis d'effectuer la moindre recherche quant à l'accessibilité et la disponibilité des soins au Cameroun.

Il estime donc qu'au vu des éléments produits, la décision devrait être annulée.

### **3. Examen du moyen d'annulation.**

3.1. Sur le moyen unique, à titre liminaire, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un "moyen de droit" requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par les actes attaqués.

Le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait la Directive européenne 2004/83/CE ainsi que de l'article 1<sup>er</sup> de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. Partant, le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de cette Directive et de cette disposition.

3.2.1. Le Conseil rappelle ensuite, que l'article 9<sup>ter</sup>, § 3, 4<sup>o</sup>, de la Loi, 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 § 1<sup>er</sup>, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume* ».

L'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la Loi, prévoit, quant à lui, 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<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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 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 (ci-après la 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<sup>ter</sup> 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<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, 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.

Le Conseil observe, dès lors qu'il n'est pas permis 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<sup>ter</sup> 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.

3.2.2. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. 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 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.

3.3.1. En l'espèce, le médecin conseil de la partie défenderesse a estimé, sur base des certificats médicaux déposés par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi, dans son avis médical du 4 février 2015, que d'après les certificats médicaux des 18 mars 2014 et 29 septembre 2014, il ressort que Monsieur [A. T.] présente une « *hypoacousie et acouphène droit d'origine post-traumatique possible, Examen ORL normal. (...)* » ainsi que des « *acouphènes à droite et hypoacousie bilatérale* ». Il ressort que l'examen ORL est « *normal* ». Dans le certificat du 29 septembre 2014, l'on peut lire que le Docteur [O.B.] propose un « *essai de prothèse ou de traitement par autohypnose* ».

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.

Le médecin conseil de la partie défenderesse apporte les précisions suivantes dans son avis médical du 4 février 2015 : « *une diminution modérée de l'audition accompagnée d'acouphènes (bruits parasites perçus sans que ceux-ci existent réellement ne peut être retenue comme une affection entraînant un risque réel pour la vie ou l'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 le requérant séjourne.*

*Rappelons ici qu'il n'incombe pas au médecin de l'Office des Etrangers, dans l'exercice de sa mission, de supputer la survenue hypothétique de complications ultérieures, l'aggravation subséquente potentielle inéluctable de toute affection et l'éventuelle nécessité d'un traitement ultérieur, mais de déterminer, sur base des documents médicaux lui ayant été transmis, si les pathologies dont question peuvent être considérées comme des maladies visées au §1<sup>er</sup> alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 et qui peuvent donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base du dit article.*

*Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1<sup>er</sup> alinéa 1<sup>o</sup> de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article ».*

Contrairement à ce qu'affirme la partie requérante en termes de requête, il ressort donc clairement de cet avis que le fonctionnaire médecin a examiné les éléments en sa possession et clairement indiqué les raisons pour lesquelles cette pathologie ne répond pas à une maladie visée à l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la Loi.

3.3.2. Le Conseil observe que cette motivation n'est nullement contestée en termes de requête, la partie requérante se bornant à reprocher à la partie défenderesse « (...) qu'aucune évaluation n'a été effectuée par le médecin conseil de l'Office des Etrangers quant aux conséquences d'un éventuel arrêt du traitement puisque comme le requérant l'a indiqué ci-dessus il fait l'objet d'un traitement médicamenteux en Belgique en raison de son problème d'acouphènes » ainsi que le fait que « même si la maladie n'empêche pas l'intéressé de voyager, il se pose quand même la question de savoir s'il ne risque pas de subir un traitement inhumain et dégradant en cas d'absence d'accessibilité et de disponibilité des soins au Cameroun », arguments qui ne peuvent renverser les constats qui précèdent. En effet, le requérant n'apporte nullement la preuve qu'il est atteint d'une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique.

Partant, il est manifeste que le médecin fonctionnaire a explicitement indiqué que la pathologie du requérant n'atteint pas le seuil de gravité requis par l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi. Le Conseil observe en outre que l'avis médical précité du médecin-conseil répond aux exigences de motivation des actes administratifs et ne méconnaît pas la portée de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi.

En effet, contrairement à ce qu'affirme la partie requérante, il ressort du dossier administratif et des motifs de l'avis médical précité que le médecin-conseil de la partie défenderesse a, de façon détaillée, répondu aux principaux éléments soulevés dans les différentes pièces médicales qui lui ont été soumises dans le cadre de la demande d'autorisation de séjour introduite par le requérant, en concluant qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base dudit article.

Partant, la partie défenderesse a correctement appliqué l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi et a correctement motivé sa décision, sans avoir recours à une motivation stéréotypée, ce qui était également reproché en termes de requête.

Le Conseil rappelle, quant à ce, que dans la mesure où l'avis donné par le médecin conseil de l'Etat belge, dans le cas visé à l'article 9<sup>ter</sup>, § 3, 4°, de la Loi, rend irrecevable la demande d'autorisation de séjour fondée sur cette disposition, sans que la partie défenderesse puisse exercer un quelconque pouvoir d'appréciation quant à ce, il y a lieu de considérer que cet avis est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité ainsi prise, dont il constitue le fondement indispensable et déterminant.

3.4. Partant, le moyen unique n'est pas fondé.

**PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :**

**Article unique**

La requête en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente-et-un octobre deux mille dix-huit par :

Mme M.-L. YA MUTWALE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

M.-L. YA MUTWALE