



Arrêt

**n° 106 779 du 16 juillet 2013
dans l'affaire X / III**

En cause : 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.

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 14 février 2013, par X, qui déclare être de nationalité russe, tendant à l'annulation de « *la décision intervenue à l'égard de sa demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, prise à son encontre le 09 janvier 2013 et notifiée le 16 janvier 2013, et qui déclare sa demande non-fondée* ».

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, dite ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu le mémoire de synthèse.

Vu l'ordonnance du 30 mai 2013 convoquant les parties à l'audience du 25 juin 2013.

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

Entendu, en leurs observations, Me HARDY *loco* Me A. BELAMRI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me B. PIERARD *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. La requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 16 septembre 2007.

1.2. Le lendemain, elle a introduit une demande d'asile, laquelle s'est clôturée négativement par l'arrêt n° 61 643 du 17 mai 2011 du Conseil de céans.

1.3. Par courrier daté du 31 octobre 2008, elle a également introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la Loi, laquelle a été complétée par courriers recommandés du 6 décembre 2008 et du 4 juin 2011, par courriel du 15 décembre 2009 ainsi que par courriers du 19 décembre 2009, du 21 octobre 2010, du 29 mars 2012, du 9 août 2012 et du 12 décembre 2012.

Cette demande a été déclarée recevable par la partie défenderesse en date du 23 février 2009.

1.4. En date du 9 janvier 2013, la partie défenderesse a pris à son égard une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la Loi, lui notifiée le 16 janvier 2013.

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

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

Madame [M.Z.N.] invoque un problème de santé, à l'appui de sa 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 de l'intéressée 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 la Russie (Fédération de), pays d'origine de la requérante.

Dans son rapport du 08 janvier 2013 (joint, sous plis (sic.) fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique 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 (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n°26565/05, N v. United Kingdom ; CEDH 2 mai 1997, n°30240/96, D.v. United Kingdom).

D'après les données médicales disponibles, il n'apparaît pas qu'il existe une maladie qui présente un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante, ni une maladie qui présente un risque réel de traitement inhumain ou dégradant quand il n'y a pas de traitement disponible dans le pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

Dès lors, le médecin de l'OE constate qu'en le cas d'espèce, la maladie ne répond pas à une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9ter 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.

Dès lors, il n'y a donc pas lieu de rechercher la disponibilité et l'accessibilité des soins en Russie (Fédération de).

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

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

A l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, l'intéressée invoque l'instruction du 19.07.2009 concernant l'application de l'article 9.3 (ancien) et de l'article 9bis de la loi du 15.12.1980. Force est de constater que cette instruction a été annulée par le Conseil d'Etat (C.E., 09 déc. 2009, n°198.769 & C.E., 05 oct. 2011 n°215.571). Par conséquent, les critères de cette instruction ne sont plus d'application. »

1.5. En date du 17 janvier 2013, la partie défenderesse a pris à son égard un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies).

2. Procédure.

Conformément à l'article 39/81, alinéa 7 de la Loi, le Conseil « statue sur la base du mémoire de synthèse, sauf en ce qui concerne la recevabilité du recours et des moyens ».

3. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique de « *l'erreur manifeste d'appréciation et la violation des articles 9ter et 62 de la Loi du 15 décembre 1980 relative à l'accès au territoire, au séjour, à l'établissement et à l'éloignement des étrangers et de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ainsi que le principe de bonne administration* ».

A titre introductif, la partie requérante critique la pertinence de l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse, dans la mesure où celui-ci est un chirurgien orthopédique et n'est donc pas spécialisé dans les pathologies psychiatriques, au contraire du médecin de la requérante. Elle soutient dès lors, que le diagnostic du médecin du requérant doit primer, d'autant plus qu'il la suit depuis plusieurs années.

Elle rappelle également la portée des articles 9ter et 62 de la Loi ainsi que de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après la CEDH).

Dans ce qui s'apparente à une première branche, intitulée « *Interprétation erronée de l'article 3 de la CEDH* », elle reproche au médecin conseil de la partie défenderesse d'avoir estimé, en se fondant sur les arrêts D. et N. contre Royaume-Uni, que l'article 3 de la CEDH exige une affection présentant un risque vital pour l'étranger qui désire en bénéficier, alors que ces arrêts ne posent nullement ce principe. Elle soutient donc que « *ne sont pas uniquement couvertes les situations dans lesquelles la vie du requérant est en jeu* », surtout que le droit à la vie est protégé par une autre disposition de la CEDH, à savoir son article 2. Elle prétend par conséquent qu'il s'agissait donc bien d'examiner le risque de traitements inhumains ou dégradants et non de se limiter au risque vital. Elle considère également qu'il est peu opportun que l'analyse d'un texte juridique, l'article 3 de la CEDH, soit de la compétence du médecin conseil de la partie défenderesse.

Elle relève également que l'article 9ter de la Loi est plus large que l'article 3 de la CEDH « *et prévoit des droits différents. Comme exposé ci-dessus, la volonté du législateur belge est bien d'octroyer un titre de séjour, alors que l'article 3 se borne à interdire l'expulsion* ». Elle se réfère, quant à ce, aux travaux préparatoires de l'article 9ter de la Loi. Elle souligne que la portée de cette dernière disposition est plus large tant au niveau des droits qui en découlent que des destinataires, étant donné que l'article 3 de la CEDH ne constitue qu'une partie de son champ d'application. Elle soutient donc que « *Toute analyse d'une demande de régularisation introduite sur la base de l'article 9 ter qui se borne à l'évaluation de l'expulsabilité du requérant sous l'angle de l'article 3 de la CEDH viole donc manifestement la loi belge en ce qu'elle ne répond pas à ses exigences* ». Elle soutient par conséquent que la décision entreprise viole l'article 9ter de la Loi ainsi que « *les obligations de motivation* », en ce que sa motivation n'est pas pertinente. Elle se réfère, quant à ce, aux arrêts n° 92 309 du 27 novembre 2012 et n° 93 475 du 13 décembre 2012 du Conseil de céans.

Dans ce qui s'apparente à une deuxième branche, qu'elle intitule « *Absence de prise en considération du caractère sévère des troubles psychologiques dont souffre la requérante* », la partie requérante soutient que les pièces médicales déposées par la requérante font état de la gravité de la dépression et des troubles psychologiques dont elle souffre, lesquels ont menés à 4 hospitalisations en psychiatrie et pour lesquels elle bénéficie d'un traitement et d'un suivi continu. Elle fait par ailleurs valoir qu'elle a régulièrement actualisé son dossier médical et que son psychiatre la suit depuis plusieurs années. Elle estime donc qu'il est difficile de comprendre « *comment le Médecin Conseiller peut considérer qu'un examen clinique serait superflu, de même que l'avis d'un médecin expert et ceci d'autant plus qu'il est quant à lui médecin spécialisé en chirurgie orthopédique* ». Elle argue, dès lors, qu'au vu des pièces médicales produites par la requérante, il est inquiétant de lire que « *l'intéressée ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique* ».

Elle soutient dès lors que l'avis est insuffisamment motivé et viole également le devoir de minutie et le principe de bonne administration.

Dans ce qui s'apparente à une troisième branche, dénommée « *La disponibilité et l'accessibilité des soins en Russie pour la requérante* », elle reproche, en substance, à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné ces deux questions.

En réponse à la note d'observations, elle soutient que, contrairement à ce que prétend la partie défenderesse, le recours contient un exposé clair des dispositions visées au moyen ainsi que de la façon dont ces dispositions sont méconnues.

Elle souligne que la décision querellée interprète l'article 9^{ter} de la Loi de manière restrictive en y ajoutant des conditions non prévues par la Loi et que la référence à l'article 3 de la CEDH peut être pertinente s'agissant de l'article 9^{ter} de la Loi mais qu'elle ne peut servir à en restreindre la portée. Elle fait également valoir qu'indépendamment de la question de l'interprétation de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme par le médecin conseil de la partie défenderesse, le standard retenu par ce médecin est supérieur à celui prévu à l'article 9^{ter} de la Loi, dès lors qu'il l'interprète comme exigeant un risque pour la vie alors que cette disposition ne se limite pas à un risque vital mais englobe également le risque pour l'intégrité physique et le risque de traitement inhumain et dégradant. Elle en conclut qu'en restreignant l'article 9^{ter} de la Loi à l'hypothèse d'un risque pour la vie et en exigeant un « stade très avancé » ou un « état critique », le médecin conseil et, à sa suite, la partie défenderesse violent l'article 9^{ter} de la Loi. Elle renvoie, quant à ce, aux arrêts n° 92 258 du 27 novembre 2012 et n° 97 159 du 14 février 2013 du Conseil de céans.

4. Discussion.

4.1.1. Sur les deux premières branches du moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter} de la Loi précise ce qui suit :

« § 1er. 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, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué.

(...)

L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts.

(...) ».

4.1.2. Le Conseil observe que la modification législative de l'article 9, alinéa 3, ancien, de la Loi a permis, par l'adoption de l'article 9^{ter}, la transposition de l'article 15 de la directive 2004/83/CE du 29 avril 2004 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, et relatives au contenu de ces statuts.

Il n'en demeure pas moins que, en adoptant le libellé de l'article 9^{ter} de la Loi, le Législateur a entendu astreindre la partie défenderesse à un contrôle des pathologies alléguées qui s'avère plus étendu que celui découlant de la jurisprudence invoquée par la partie défenderesse. Ainsi, plutôt que de se référer purement et simplement à l'article 3 de la CEDH pour délimiter le contrôle auquel la partie défenderesse est tenue, le Législateur a prévu diverses hypothèses spécifiques.

La lecture du paragraphe 1^{er} de l'article 9^{ter} révèle en effet trois types de maladies qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur la base de cette disposition lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, à savoir :

- celles qui entraînent un risque réel pour la vie ;
- celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique ;
- celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant.

Il s'ensuit 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 demandeur, puisqu'il envisage, au côté du risque vital, deux autres hypothèses.

4.1.3. 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 n'implique que l'obligation de l'informer 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.

4.2. En l'espèce, dans la décision attaquée, la partie défenderesse s'est référée à l'avis de son médecin conseil qui a notamment estimé que « *Il ressort de l'analyse du dossier qu'il s'agit d'une patiente de 50 ans, d'origine russe et qui a un problème de santé mentale.*

Différents diagnostics psychiatriques ont été posés durant ces trois dernières années (depuis décembre 2008). Actuellement, elle est suivie en ambulatoire pour des troubles de l'adaptation avec épisodes dépressifs, plaintes psychosomatiques et un syndrome post-traumatique. Il n'y a pas de description de l'origine des troubles, de l'évolution, de l'examen clinique, pas de documents objectifs notamment concernant l'hypertension artérielle.

Il n'a pas été mis en évidence :

- *De menace directe pour la vie de la concernée.*
 - o *Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril*
 - o *L'état psychologique évoqué de la concernée n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants.*
- *Un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital de la concernée.*

(...)

Ce dossier médical ne permet pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme, tel qu'interprété par la dite (sic.) Convention 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) » et en a conclu que « L'intéressée ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique.

D'après les données médicales disponibles, il n'apparaît pas qu'il existe une maladie qui présente un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante, ni une maladie qui présente un risque réel de traitement inhumain ou dégradant quand il n'y a pas de traitement disponible dans le pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

Je constate donc que, dans ce dossier, la maladie ne répond pas à une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^{er} de l'Article 9ter 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 ».

Or, à tout le moins, s'agissant de la pathologie psychiatrique dont souffre la requérante, le Conseil relève que celle-ci avait fourni à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la Loi, différents certificats et attestations médicaux, notamment l'attestation médicale du 16 juillet 2012 qui renseignait de ce que la pathologie psychiatrique de la requérante avait notamment nécessité une hospitalisation du 11 mai 2012 au 1^{er} juin 2012, de la nécessité de suivre un traitement médicamenteux ainsi que d'être suivi par un psychiatre et qui précisait que la requérante « a des

pensées suicidaires avec plans concrets et que le risque de suicide est réel » (traduction libre de l'allemand) et le risque de suicide est chronique, ce qui est d'ailleurs confirmé par les documents médicaux déposés au préalable, notamment le certificat médical circonstancié du 14 octobre 2008 lequel précise que le risque suicidaire peut résulter d'un arrêt du traitement ainsi que l'attestation médicale du 20 octobre 2009.

Le Conseil observe que le médecin conseil de la partie défenderesse n'a aucunement remis en cause la nécessité du traitement et du suivi nécessaires à la requérante, et qu'il n'a pas davantage contredit le fait que la pathologie de la requérante entraîne des idées suicidaires et l'appréciation, portée par son psychiatre, des conséquences d'un arrêt du traitement, étant précisé que la seule indication selon laquelle « (...) *Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné* » ne permettrait en tout état de cause pas de comprendre les raisons de cette position au regard des certificats médicaux produits par la requérante.

S'avère ainsi pour le moins inadéquate, au vu des éléments produits par la requérante, la motivation de la décision entreprise qui indique que « *Dans son rapport du 08 janvier 2013 (joint, sous plis (sic.) fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique 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 (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n°26565/05, N v. United Kingdom ; CEDH 2 mai 1997, n°30240/96, D.v. United Kingdom).*

D'après les données médicales disponibles, il n'apparaît pas qu'il existe une maladie qui présente un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante, ni une maladie qui présente un risque réel de traitement inhumain ou dégradant quand il n'y a pas de traitement disponible dans le pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

Dès lors, le médecin de l'OE constate qu'en le cas d'espèce, la maladie ne répond pas à une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9ter 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.

Dès lors, il n'y a donc pas lieu de rechercher la disponibilité et l'accessibilité des soins en Russie (Fédération de).

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

Le Conseil ne peut qu'observer que ces constats ne sont pas suffisants au vu des éléments invoqués par la requérante, dont il ressort qu'un risque vital pouvait résulter de l'absence d'un traitement adéquat pour cette dernière, en cas de retour dans son pays d'origine. Partant, le Conseil estime qu'il est malvenu dans le chef de la partie défenderesse d'en conclure hâtivement que « *la maladie ne répond pas à une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9ter 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* », motivation qui apparaît pour le moins lacunaire et stéréotypée. Le caractère laconique de ladite motivation ne permet pas à la requérante de saisir les raisons pour lesquelles sa demande d'autorisation de séjour a été déclarée non fondée.

4.3. Ensuite, le Conseil remarque qu'après avoir considéré que le dossier médical ne permet pas de constater l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la Cour EDH 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, qu'une autorisation de séjour ne pouvait être octroyée à la partie requérante sur la base de l'article 9ter de la Loi. Or, ainsi qu'il a déjà été exposé ci-dessus, ladite disposition ne se limite pas au risque de décès.

Ainsi, outre le fait que le médecin conseil de la partie défenderesse n'a pas examiné si le risque pour la vie de la requérante pouvait résulter d'un arrêt du traitement médical prescrit, le Conseil doit constater que le rapport du médecin conseil ne permet pas de vérifier si celui-ci a examiné si la pathologie invoquée n'était pas de nature à entraîner un risque réel pour son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans son chef. Il s'agit de préciser à cet égard que la référence, dans l'acte attaqué, à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme (ci-après, la Cour EDH) s'agissant de l'article 3 de la CEDH n'est donc pas pertinente en l'espèce. Partant, le médecin conseil n'a pas exercé l'entière responsabilité du contrôle prévu par l'article 9ter précité.

Le Conseil estime dès lors que la motivation de la décision querellée, fondée uniquement sur ce rapport incomplet de son médecin conseil, est inadéquate au regard de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi.

4.4. L'argumentation développée par la partie défenderesse, en termes de note d'observations, n'est pas de nature à renverser les considérations qui précèdent dans la mesure où, d'une part, s'agissant de l'arrêt du 27 novembre 2012 du Conseil de céans, elle fait valoir qu'il fait l'objet d'un pourvoi en cassation déclaré admissible, devant le Conseil d'Etat, ce qui ne saurait suffire à l'invalidier, et que la partie requérante se contente de le citer sans établir la comparabilité des situations, ce qui s'avère erroné en l'espèce à la lecture du mémoire de synthèse, dès lors que la partie requérante s'en sert pour démontrer la validité de son interprétation de l'article 9^{ter} de la Loi, et où, d'autre part, elle se limite à établir que la référence au seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la Cour EDH était justifiée, en telle sorte que la décision attaquée serait correctement motivée, ce qui s'avère erroné au vu des développements figurant ci-dessus. Il en est d'autant plus ainsi que la jurisprudence de la Cour EDH invoquée a été rendue dans un contexte autre que celui d'une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} de la Loi, à savoir celui d'une expulsion.

Il résulte de ce qui précède que le moyen est fondé en ses première et deuxième branches, qui suffisent à l'annulation de l'acte attaqué.

Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner la troisième branche du moyen qui, à la supposer fondée, ne pourrait entraîner une annulation aux effets plus étendus.

5. Débats succincts.

5.1. 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.

5.2. La décision attaquée étant annulée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article unique.

La décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la Loi, prise le 9 janvier 2013, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le seize juillet deux mille treize par :

Mme M.-L. YA MUTWALE,

Président F.F., juge au contentieux des étrangers,

M. F. BOLA,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

F. BOLA

M.-L. YA MUTWALE