



Arrêt

**n°109 828 du 16 septembre 2013
dans l'affaire X / III**

**En cause : 1. X
et son fils :
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.

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 12 février 2013 par X et son fils X, qui déclarent être de nationalité somalienne, tendant à la suspension et à l'annulation de « *la décision prise le 2 janvier 2013 [...] par laquelle la partie adverse déclare sa demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 [...] irrecevable* ».

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 (ci-après, la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 21 mars 2013 convoquant les parties à l'audience du 18 avril 2013.

Entendu, en son rapport, G. PINTIAUX, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me T. VAN NOORBEECK, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG loco Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Remarque préliminaire.

1.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève une exception d'irrecevabilité du recours dans la mesure où « *il ressort de la requête que [la seconde partie requérante] est [née] en 2012 et qu'[elle] est donc [mineure] de sorte qu' [elle] n'a pas la capacité pour agir seul devant [le] Conseil [de céans]* ».

La partie défenderesse fait en outre valoir que la première partie requérante « *n'a pas déclaré agir en tant que représentante légale de son fils mineur et n'a pas non plus démontré qu'elle pourrait le représenter seule* », de sorte qu'il y a lieu de déclarer le recours irrecevable en ce qu'il est introduit par la seconde partie requérante.

1.2. En l'espèce, le Conseil ne peut que constater que la première partie requérante (ci-après, la partie requérante) n'a nullement déclaré qu'elle agit en tant que représentante légale de son fils dans le cadre de la requête introductive d'instance. Dès lors, la requête doit être déclarée irrecevable en ce qu'elle est diligentée par la seconde partie requérante dans la mesure où, étant mineure, elle n'a pas la capacité d'ester seule en justice sans être représentée par ses parents ou son tuteur.

2. Faits pertinents de la cause.

2.1. La partie requérante a demandé l'asile en Belgique le 6 août 2010. Le 29 juin 2011, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides (CGRA) a pris une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire. La demande s'est clôturée par un arrêt du Conseil du Contentieux des Etrangers n° 68.357 du 13 octobre 2011 constatant le désistement d'instance.

Par un courrier du 30 novembre 2011, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le 19 mars 2012, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de ladite demande. Le recours en suspension et annulation introduit à l'encontre de cette décision devant le Conseil du Contentieux des Etrangers a été rejeté par un arrêt n° 99.325 du 21 mars 2013.

2.2. Le 12 avril 2012, la partie requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le 2 janvier 2013, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande.

Il s'agit de l'acte attaqué, motivé comme suit :

« Motif:

Article 9^{ter} §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^{er}, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er} 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 18.12.2012 (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. 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).¹

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 type² 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.

¹ CEDH, 20 décembre 2011, *Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique*, §§ 81-83: « [. . .] La Cour n'est, par ailleurs, pas sans ignorer, ainsi qu'en attestent, s'il en est besoin, les certificats médicaux produits devant les autorités internes et devant elle, que, comme toutes les personnes atteintes par le VIH dans sa situation, priver la requérante de ces médicaments aura pour conséquence de détériorer son état de santé et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme.

82. Toutefois, la Cour a jugé que de telles circonstances n'étaient pas suffisantes pour emporter violation de l'article 3 de la Convention. Dans l'affaire *N.* précitée, la Grande Chambre a en effet estimé que « le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant la requérante connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3 » et que « l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier [les] disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde pour les Etats contractants » (§ 42).

83. Selon la Cour, il faut donc que des considérations humanitaires encore plus impérieuses caractérisent l'affaire. Ces considérations tiennent principalement à l'état de santé des intéressés avant l'exécution de la décision d'éloignement. Dans l'arrêt *D.* précité, la Cour a tenu compte du fait que le taux de CD4 du requérant était inférieur à 10, que son système immunitaire avait subi des dommages graves et irréparables et que le pronostic à son sujet était très mauvais (§§ 13 et 15) pour conclure que le requérant était à un stade critique de sa maladie et que son éloignement vers un pays qui n'était pas équipé pour lui prodiguer les traitements nécessaires était contraire à l'article 3 (§§ 51-54). [. . .] »

CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, *N. c. Royaume-Uni*, § 50: « La Cour admet que la qualité et l'espérance de vie de la requérante auraient à pâtir de son expulsion vers l'Ouganda. Toutefois, la requérante n'est pas, à l'heure actuelle, dans un état critique. L'appréciation de la rapidité avec laquelle son état se dégraderait et de la mesure dans laquelle elle pourrait obtenir un traitement médical, un soutien et des soins, y compris l'aide de proches parents, comporte nécessairement une part de spéculation, eu égard en particulier à l'évolution constante de la situation en matière de traitement de l'infection à VIH et du sida dans le monde entier. »

² L'article 9ter prévoit entre autres sous peine d'irrecevabilité que le certificat médical type (CMT) publié en annexe de l'AR du 24.01.2011 soit joint à la demande introductive et doit indiquer la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

Cette appréciation par le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué imposée en condition de recevabilité de la demande par l'article 9ter ne peut dès lors porter que sur le CMT - si la demande ≥ 16/02/2012: un CMT datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande - joint à la demande et les annexes éventuelles auxquelles il se réfère à condition qu'elles complètent les informations qu'il contient ».

3. Exposé du moyen d'annulation.

3.1. La partie requérante prend un moyen unique de « *la violation 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 ; la violation de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ainsi que des articles 1 et 2 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; l'erreur manifeste d'appréciation* ».

3.2. Dans une première branche, elle rappelle le contenu de l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 et fait valoir 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* ».

Elle expose que la partie défenderesse « *doit respecter le principe de précaution [...] [qu'elle] doit mener une enquête complète et sérieuse avant de prendre une décision [...], en d'autres termes, [elle] doit agir comme une agence gouvernementale prudente* ».

Elle estime que la partie défenderesse n'a pas examiné sa demande d'autorisation de séjour et lui reproche d'avoir considéré que « *la maladie ne répond manifestement [pas] à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}* » alors que « *le certificat médical type de la requérante [...] stipule clairement qu'elle souffre du [...] virus de l'immunodéficience humaine (VIH), stade 3* ».

Elle expose que « *le VIH est un rétrovirus responsable du sida. Il n'existe à l'heure actuelle pas de traitement permettant de guérir du sida, malgré l'existence de traitements comme les trithérapies rétrovirales qui permettent de contenir l'action du virus avec plus ou moins d'efficacité* ». Elle explique que « *une fois [ledit] traitement débuté, il doit être poursuivi avec une très grande régularité (une mauvaise observance peut rendre le virus résistant)* ».

Elle fait valoir qu'en l'espèce, « *il ressort du certificat type la réalité de l'existence d'un risque réel pour [sa] vie [et qu'elle] est donc atteinte par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique* ». Elle conclut que « *l'acte attaqué se révèle pris en violation de la disposition précitée et doit donc être annulé* ».

3.3. Dans une deuxième branche, elle soutient que l'acte attaqué n'est pas valablement motivé dans la mesure où il n'a pas pris en compte tous les éléments ou faits qu'elle a invoqués. Elle expose que « *le certificat médical type [produit à l'appui de sa demande] stipule clairement qu'elle souffre du [...]VIH, stade 3, et qu'une fois le traitement débuté, il doit être poursuivi avec une très grande régularité, (une mauvaise observance peut rendre le virus "résistant")* ».

Elle estime donc être atteinte « *par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique* ».

3.4. Dans une troisième branche, elle soutient que « *la décision querellée procède [...] d'une erreur manifeste d'appréciation [et que] dans ces circonstances, l'acte attaqué se révèle pris en violation des dispositions précitées et doit donc être annulé* ».

4. Discussion.

4.1. Sur les première et deuxième branches réunies, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 est libellé comme 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.

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

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 1^{er}, 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 [...] ».

4.2. Il en résulte que l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 prévoit 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 : 1° les maladies qui entraînent un risque réel pour la vie ; 2° les maladies qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique ; 3° les maladies qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant.

En effet, il convient de rappeler que la modification législative de l'article 9, alinéa 3, ancien, de la loi du 15 décembre 1980 a permis, par l'adoption de l'article 9^{ter} précité, 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.

Ainsi, en adoptant le libellé de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, le législateur a entendu astreindre la partie défenderesse à un contrôle des pathologies alléguées qui s'avère plus étendu que celui découlant de la seule jurisprudence relative à l'article 3 de la CEDH invoquée et développée par la partie défenderesse dans l'acte attaqué.

Il s'ensuit que le libellé même de l'article 9^{ter} précité ne permet pas une interprétation qui conduirait à l'exigence systématique d'un « risque pour la vie » de l'étranger, puisque cette disposition envisage, au côté du risque vital, deux autres catégories de risques, tel que développé *supra*.

4.3. En l'espèce, le Conseil observe que le certificat médical du 6 avril 2012 produit par la partie requérante et figurant au dossier administratif, indique au point B ce qui suit : « *HIV infectie : zeer ernstige aandoening* » (« *infection HIV : état très grave* », traduction libre). Quant au certificat médical du 27 février 2012, également produit par la partie requérante à l'appui de sa demande, il renseigne au point B ce qui suit : « *HIV infectie CDC Stadium A3, [...], zeer ernstige aandoening* » (« *infection HIV CDC stade A3 [...] état très grave* », traduction libre). Les deux certificats indiquent également au point B que la partie requérante est « *enceinte* » (dans les certificats, « *zwangerschap* »).

Au point D du certificat médical du 27 février 2012 précité, relatif aux conséquences et aux complications éventuelles d'un arrêt de traitement par la partie requérante, il est indiqué ce qui suit : « *- virale replicatie met progressive immunodeficientie, opportunistische infecies en overlijden ; - risico op selectie resistant virus bij therapiestop ; - bij therapiestop tijdens zwangerschap risico op infectie verhoogt van [...]* ». (« *- répllication virale avec immunodéficience progressive, infections opportunistes et mort ; - risque potentiel de résistance du virus en cas d'arrêt du traitement ; - en cas d'arrêt du traitement au cours de la grossesse, risque que l'infection augmente de [...]* », traduction libre).

Dans son avis médical du 18 décembre 2012, le médecin conseil de la partie défenderesse estime que « *d'après les certificats médicaux standards des 27.02.2012 et 06.04.2012, il ressort que ce cas d'infection virale chronique et de grossesse ne met pas en exergue : de menace directe pour la vie de la concernée, aucun organe vital [n'étant] dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril, aucune hospitalisation n'est en cours ; d'état critique [...]* ; *de stade très avancé de la maladie, le stade de l'affection [pouvant] être considéré bien compensé vu les délais d'évolution depuis octobre 2010 et vu la date de l'accouchement prévue en octobre 2012 ; [qu'] il ressort des éléments qui précèdent que l'intéressée n'est pas atteinte d'une affection représentant une menace directe, ni pour sa vie ni pour son intégrité physique ; [que] les affections décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles existerait un risque vital immédiat ; [que] 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 elle 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 9ter de la loi du 15/12/1980 et de l'art. 3 CEDH ».

4.4. En l'occurrence, force est de constater que l'avis médical précité du 18 décembre 2012 ne permet pas d'établir que le médecin conseil de la partie défenderesse a examiné si un risque pour la vie de la partie requérante, ou pour son intégrité physique, ne pouvait résulter d'un arrêt du traitement médical qui lui a été prescrit, qui est actuellement suivi (et qui, selon les certificats produits, doit l'être à vie) et qui n'est nullement contesté par le médecin conseil, pas plus que n'est contestée la réalité de la maladie alléguée. Le constat d'absence, *hic et nunc*, « *d' affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique* » au vu de l'état actuel de la partie requérante, alors que le traitement de la maladie présentée comme grave par la partie requérante est en cours, ne saurait suffire.

Dès lors, le Conseil estime, à la suite de la partie requérante, que la partie défenderesse n'a pas pris en compte tous les éléments ou faits qu'elle a invoqués dans sa demande d'autorisation de séjour, notamment le fait qu'elle « *souffre du VIH, stade 3, et qu'une fois le traitement débuté, il doit être poursuivi avec une très grande régularité, (une mauvaise observance peut rendre le virus résistant)* » et qu'il y a un risque vital en cas d'arrêt du traitement.

4.5.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse considère que la critique formulée par la partie requérante à propos de « *l'appréciation des certificats médicaux types faite par le fonctionnaire médecin, invite en fait [le Conseil de céans] à substituer son appréciation à celle de ce dernier alors que ceci excède le rôle qui est imparti [au] Conseil dans le cadre du contrôle de légalité et que celui-ci n'a [aucune] compétence médicale* ».

Elle soutient que « *pour déterminer si quelqu'un 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, la jurisprudence de la Cour relative à l'article 3 et à l'expulsion de personnes gravement malades et les principes se dégagant de cette jurisprudence sont par conséquent primordiaux, selon la terminologie de la loi, les travaux préparatoires et la jurisprudence* ».

Elle expose que « *si, dans un contexte de l'art. 3 CEDH, le risque pour son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant se posent, l'interprétation de ces notions par la CEDH (et notre cour constitutionnelle) ont une authenticité et une autorité. La cour européenne des droits de l'homme est considérée comme habilitée à délivrer une interprétation authentique et dotée d'une autorité juridiquement contraignante. Par ailleurs, la préservation de la sécurité juridique commanderait de se conformer obligatoirement à l'interprétation délivrée par ces interprètes* ».

Elle fait valoir que, « *si dans une décision en application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, se référant à l'avis du fonctionnaire médecin, on constate que l'état de santé n'est pas critique, que le stade de la maladie n'est pas très avancé et qu'il n'y a pas de menace directe pour la vie du concerné, il est adéquatement expliqué pourquoi les conditions pour obtenir une autorisation de séjourner dans le Royaume sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ne sont pas remplies* ».

Elle soutient que « *le législateur a en effet entendu astreindre la partie défenderesse à un contrôle des pathologies alléguées au regard de la jurisprudence de la Cour européenne à propos de l'article 3 de la CEDH* ».

Elle explique que « *l'Etat belge estime que la question est donc de savoir quand on peut, selon l'art. 3 CEDH, parler d'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* ».

Elle invoque différents arrêts de la Cour E.D.H. et estime que pour « *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 à moyen terme, l'article 3 de la CEDH n'est pas violé si l'état de santé actuel du requérant ne met pas en péril sa vie* ».

Elle fait valoir qu'un « *séjour pour raisons médicales graves ne peut donc être octroyé que pour une affection représentant un risque vital, l'état de santé étant critique ou cette affection ayant atteint un stade avancé ou le pronostic à son sujet étant très mauvais, quod non en l'espèce, au vu de l'avis du médecin-fonctionnaire* ».

4.5.2. A cet égard, le Conseil observe que les objections soulevées par la partie défenderesse ne sauraient être retenues dans la mesure où elles ne sont nullement conformes à l'analyse qui a été faite au point 4.2. *supra* sur la portée de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

Par ailleurs, en constatant à la lecture du dossier administratif et des pièces de la procédure, qu'un aspect de la demande de la partie requérante n'a pas fait l'objet d'une réponse adéquate, le Conseil ne substitue nullement son appréciation à celle de la partie défenderesse.

4.6. Il résulte de ce qui précède que les première et deuxième branches du moyen sont fondées et il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen unique qui, à les supposer fondés, ne pourraient 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 d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, prise le 2 janvier 2013, est annulée.

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

M. G. PINTIAUX,

Président F. F., juge au contentieux des étrangers

Mme A. P. PALERMO,

Greffier.

Le greffier,

Le président,

A. P. PALERMO

G. PINTIAUX