



Arrêt

n° 148 611 du 25 juin 2015
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, et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative.

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 13 juillet 2012 par X, qui déclare être de nationalité turque, tendant à la suspension et à l'annulation de la « *décision de refus de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 14.05.2012 et notifiée le 13.06.2012* ».

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 22 janvier 2015 convoquant les parties à l'audience du 17 février 2015.

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

Entendu, en leurs observations, Me M.-P. de BUISSERET, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me D. STEINIER *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 à une date indéterminée. Sa mère qui y résidait déjà a introduit une demande d'asile à laquelle il était également associé. Cette demande s'est négativement clôturée le 8 avril 2003.

1.2. Le 5 février 2004, il a introduit en son nom propre une demande d'asile, laquelle a fait l'objet d'une décision confirmative de refus de séjour prise le 3 juin 2004 par le commissaire général aux réfugiés et aux apatrides.

1.3. Le 30 septembre 2004, il a introduit une nouvelle demande d'asile, laquelle s'est négativement clôturée par un arrêt n° 162.612 rendu par le Conseil d'Etat le 21 septembre 2006.

1.4. Le 25 mars 2005, il s'est vu délivrer un ordre de quitter le territoire.

1.5. Le 20 avril 2005, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9, alinéa 3, de la Loi.

Le 11 mai 2005, il a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9, alinéa 3, de la Loi.

1.6. Le 13 avril 2006, il s'est vu délivrer une autorisation de séjour temporaire, valable un an, lequel a été prorogé par une décision du 13 août 2007.

1.7. Le 9 mai 2008, il a introduit une demande de prorogation de son titre de séjour, laquelle a été rejetée par une décision du 6 mai 2009 au motif qu'il a été radié des registres communaux depuis le 8 avril 2008.

1.8. Le 21 juin 2009, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi.

1.9. En date du 23 mai 2012, la partie défenderesse a pris à son encontre une décision déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour.

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

« MOTIF :

Le requérant invoque l'application de l'article 9 ter en raison d'un problème de santé qui, selon lui, empêcherait tout retour au pays d'origine.

Le médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux.

Dans son avis médical du 14.05.2012, le médecin de l'O.E. atteste que l'intéressé présente une pathologie nécessitant un suivi spécialisé qui est disponible au pays d'origine.

Par conséquent et vu que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager, il estime que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour dans le pays d'origine, la Turquie.

Concernant l'accessibilité des soins dans le pays d'origine, le système de santé turc comprend une assurance maladie obligatoire. Celle-ci requiert une cotisation sauf pour les personnes en mesure de démontrer leur incapacité à la payer. Dans ce cas, la cotisation est prise en charge par l'Etat. Cette assurance permet aux assurés de ne devoir supporter que 20 % du coût des médicaments. En ce qui concerne les maladies chroniques, les médicaments prescrits sont entièrement pris en charge par l'Etat. Une assistance sociale est également possible via le « Prime Ministry Social Help and Solidarity Encouragement Fund ».

De plus, il ressort d'informations obtenues auprès de l'Ambassade belge à Ankara que les consultations psychiatriques et les soins de santé primaires et spécialisés sont entièrement gratuits en Turquie.

En outre rien n'indique que le requérant, âgé de 26 ans, serait exclu du marché de l'emploi ou qu'il serait dans l'incapacité d'exercer une activité professionnelle lui permettant de subvenir à ses besoins.

Par conséquent, les soins sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

L'avis du médecin est joint à la présente sous pli fermé. Les informations quant à l'accessibilité des soins se trouvent au dossier administratif du requérant auprès de notre administration.

Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît, pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne 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 .

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. Le requérant prend un moyen unique de « la violation de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, notamment de ses articles 2 et 3 ; la violation de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, notamment ses articles 9 ter et 62 ; la violation de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales, notamment en son article 3 ; la violation des principes généraux de droit et plus particulièrement, le principe général de bonne administration, le principe de prudence et de gestion consciencieuse, de bonne foi et de préparation avec soin des décisions administratives; l'erreur manifeste d'appréciation, la contrariété, l'insuffisance dans les causes et les motifs ».

2.2. Dans une première branche, il fait valoir que « le médecin-attaché n'a pas pris la peine de rencontrer le requérant avant de rédiger son « rapport médical ».

Il expose que le médecin-conseiller de la partie défenderesse « ne s'est même pas donné la peine de rencontrer le requérant pour émettre un pronostic concernant l'évolution de son état de santé en cas de retour vers son pays d'origine » et que dès lors, « en agissant ainsi, le médecin-attaché de l'Office des Etrangers n'a pas respecté la déontologie de sa profession », en l'occurrence, l'article 124 du Code de déontologie médicale.

2.3. Dans une deuxième branche, il fait valoir que « le médecin-attaché ne fait aucune analyse in concreto de la pathologie dont souffre le requérant et ne tient aucun compte du fait que son traumatisme soit né en Turquie ».

Il expose que « le médecin-attaché de la partie adverse a effectué une analyse tout à fait stéréotypée de la demande du requérant ; [que] son avis vise tout (sic) les cas de personnes de nationalité turque souffrant de troubles psychiatriques ; [que] les particularités de l'affection du requérant n'ont absolument pas été prises en compte lorsque la possibilité pour le requérant d'être traité au pays a été envisagée ».

Il soutient que le médecin-conseil de la partie défenderesse « *n'est pas en mesure d'apprécier in concreto les conséquences qu'aurait un retour en Turquie sur les troubles psychiatriques graves dont souffre le requérant ni le fait qu'il serait éloigné de sa famille qui est régularisée en Belgique* ». Il expose que « *de tels troubles constituent pourtant une affection complexe qui aurait justifié que le cas particulier du requérant soit examiné* », d'autant plus que son médecin traitant « *atteste du fait qu'en cas de retour dans le pays, les symptômes risquent (sic) de s'aggraver puisque le médecin [...] affirme qu'il est contre-indiqué que le requérant retourne en Turquie étant donné que l'origine de ses problèmes psychiatriques se trouvent dans la détention et les tortures qu'il a eu à subir dans ce pays alors qu'il n'avait que 13 ans* ».

Il affirme ne plus avoir de la famille dans son pays d'origine, « *étant donné que ses parents sont en Belgique et d'autres membres de la famille ont le statut de réfugié en Allemagne (ainsi qu'il l'a expliqué dans le cadre de sa demande d'asile et qui se trouve dans le dossier de la partie adverse)* », alors que son médecin atteste de l'« *importance du maintien des contacts avec les membres de sa famille comme soutien et en cas de difficulté* ».

Il conteste le rapport du médecin-conseil de la partie défenderesse en ce qu'il « *allègue du fait qu'aucun élément psychotique caractéristique n'est rapporté, ni aucun passage à l'acte et que le dossier n'a plus été actualisé* », alors qu'« *il s'agit d'un dossier qui contient de nombreux éléments d'ordre psychiatrique au cours du temps (depuis les années 2001-2002 - suivi chez un psychiatre en Allemagne avant l'arrivée du requérant en Belgique - et qui se prolongent jusque fin 2009), date à laquelle le requérant a introduit en parallèle une demande de régularisation humanitaire sur base de l'instruction gouvernementale, qui démontrent d'une constante dans son problème psychiatrique* ». Il expose que « *la partie adverse est bien mal venue, après avoir tardé pendant deux ans à traiter le dossier, à reprocher au requérant de ne pas avoir actualisé son dossier alors qu'il a remis tout au long de ces années, de nombreux certificats médicaux émanant de médecin(sic) divers qui font état d'une pathologie lourde, et que la partie adverse est censée être informée que précisément en raison de ses problèmes psychiatriques, le requérant a du mal à gérer ses procédures de séjour* ».

Il expose, en outre, ce qui suit :

« *Ensuite le médecin conseil, lorsqu'il affirme qu'« aucune composante psychotique caractéristique n'est relevé » ne semble pas avoir lu l'attestation médicale déposée par le requérant qui mentionne l'existence (sic) « syndrome de stress post-traumatique avec une composante psychotique et anxieuse* ».

Enfin, lorsqu'il affirme qu'il n'y a pas eu de passage à l'acte, le médecin conseil n'a pas vu que dans le dossier de l'office des étrangers se trouve un rapport qui émane de Monsieur Kegel, à l'époque directeur du centre de Broeckem du 24.03.2005, qui relate un comportement agressif de la part du requérant dans le centre, ce qui confirme ce que les médecins disent du requérant à propos de ses tendances agressives.

Enfin, le fait que les tendances agressives du requérant n'aient pas donné lieu à des conséquences problématiques (actes de violence physique à l'égard d'autrui par exemple ou contre lui-même) est justement dû au fait que le requérant fait l'objet d'un suivi depuis plusieurs années, par une équipe de psychologue, médecin, psychiatre ainsi que d'un suivi social, qu'il est entouré de sa famille, autant d'éléments qui le stabilisent et sont nécessaires à la bonne évolution de la situation. Par conséquent, lorsque le médecin conseil motive son avis négatif sur le fait qu'il n'y a pas eu de passage à l'acte, ni d'hospitalisation, s'il avait rencontré le requérant et effectué un examen in concreto, il aurait pu se rendre compte que c'est justement la présence d'une équipe médico-psychologique autour de lui ainsi que sa famille qui lui permet de ne pas adopter un comportement qui nécessiterait une hospitalisation ou qui pourrait être qualifié de passage à l'acte.

Enfin, il est un peu léger, de la part du médecin-conseil, de parler d'absence d'amélioration, sans avoir examiné concrètement le requérant ni avoir pu constater que justement l'état de celui-ci se stabilise grâce aux soins médicaux et familiaux qui lui sont prodigués en Belgique ».

2.4. Dans une troisième branche, il fait valoir que « la décision attaquée affirme que le requérant pourrait financer les soins de santé dont il a besoin en bénéficiant du système de sécurité sociale turc ».

Il expose que « la décision attaquée fait référence au régime de sécurité sociale turque pour dire que le requérant aurait droit à une sécurité sociale en cas de retour en Turquie ; or, en page 2 du document de la partie adverse intitulé « le régime turc de sécurité sociale », on peut y lire qu'en cas de maladie « Les soins sont dispensés sous réserve que le travailleur ait acquitté des cotisations pendant 90 jours au cours des 12 mois précédant le début de la maladie » ; [que] cela signifie qu'en cas de retour en Turquie, si le requérant souhaite consulter un psychiatre, la sécurité sociale turque refusera d'intervenir étant donné que, durant les douze mois qui précèdent, il se trouvait à l'étranger et n'a donc pas cotisé à la sécurité sociale turque ; [qu'] il ne sera donc pas pris en charge par le système de sécurité sociale turc ».

Il fait également valoir qu'il « ne pourrait vraisemblablement pas trouver un emploi en Turquie, en raison de ses troubles psychiatriques, de leur lien avec la Turquie, de son origine kurde, de la situation générale du marché de l'emploi en Turquie, et du fait qu'il n'a plus mis les pieds dans ce pays depuis 10 ans, et qu'il l'a quitté en étant mineur d'âge ; [qu'] il n'y dispose pas de famille ni de réseau social pouvant l'aider ».

Il expose, en outre, ce qui suit :

« Les autres documents produits par la partie adverse font état de soins de santé primaires gratuits. Un suivi psychiatrique - et donc par un médecin ou équipe spécialisée - n'entre pas dans la définition des soins de santé primaire.

A côté des soins privés pris en charge par la sécurité sociale, il existe des soins publics qui sont de mauvaise qualité. Cela ressort du site Maison des Français à l'étrangers (MFE), lié au site du Ministère des Affaires étrangères français (<http://www.mfe.org/index.php/Portails-Pays/Turquie/Sante/Medecine-de-soins>) qui mentionne: « il existe une "médecine à deux vitesses" : les hôpitaux publics pris en charge par la sécurité sociale locale sont réputés de qualité médiocre. Aussi est-il recommandé de bénéficier d'une couverture sociale française ou d'une assurance sociale privée complémentaire afin d'avoir accès à la médecine privée. Le tarif d'une consultation varie fortement d'un médecin à l'autre. Les prix pour les étrangers sont en général plus élevés que ceux pratiqués pour les Turcs. Une consultation chez un spécialiste dépasse les 100 €. » (doc. En annexe)

La partie adverse se base également sur un questionnaire complété par l'Ambassade de Belgique à Ankara dont la légitimité est sujette à caution, étant donné qu'aucune source n'est citée à l'appui des réponses fournies et que la personne qui a complété le questionnaire n'est pas mentionnée sur le questionnaire ; il est donc impossible de pouvoir vérifier la fiabilité des réponses fournies. Le questionnaire complété a été adressé à l'Office des étrangers par Mme Olga Cohen, première secrétaire d'Ambassade, qui n'est elle-même pas compétente pour donner une expertise quant à la disponibilité et l'accessibilité des soins de santé en Turquie.

En outre, ce questionnaire lui-même mentionne, qu'il y a des listes d'attente pour obtenir des soins médicaux de spécialistes. Par conséquent, même en supposant que les soins soient accessibles financièrement, le requérant serait sur une liste d'attente ».

2.5. Dans une quatrième branche, il invoque la « *nécessité d'un examen de la demande du requérant par un spécialiste* ».

Après avoir rappelé le prescrit de l'article 4 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, il expose en substance ce qui suit :

« L'article 9ter, § 1, alinéa 5 de la loi du 15.12.1980 stipule que l'appréciation du risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant ou le risque réel d'un traitement inhumain ou dégradant doit être examiné à trois niveaux :

- L'examen du diagnostic;*
- L'appréciation de la disponibilité du traitement dans le pays d'origine;*
- L'appréciation de l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine.*

Cette analyse est effectuée par « un fonctionnaire médecin, un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. »

Selon l'article 4 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 et la jurisprudence précitée du Conseil d'Etat, cette appréciation doit être effectuée par un médecin-spécialiste « si nécessaire ». Comme expliqué ci-dessus un tel examen par un spécialiste est « nécessaire » quand le requérant produit une attestation médicale d'un médecin-spécialiste et que le fonctionnaire-médecin veut effectuer une appréciation contraire.

Le requérant a déposé plusieurs attestations médicales dont celle d'un médecin psychiatre belge et allemand.

C'est un médecin psychiatre qui aurait dû examiner le requérant et évaluer s'il pouvait ou non être suivi par un psychiatre en Turquie pour pouvoir valablement contester les attestations médicales joints (sic) par le requérant à son dossier.

Le requérant constate que ceci n'a pas été fait.

Le requérant a joint des attestations rédigées par deux psychiatres. L'office des étrangers a omis de demander une contre-expertise à un médecin ayant le même niveau de spécialisation que ce médecin. Il va de soi qu'une appréciation par un fonctionnaire-médecin (qui n'a même pas pris la peine de rencontrer le requérant) n'a pas la même valeur qu'une appréciation d'un médecin, spécialiste en psychiatrie ».

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1. Sur les quatre branches réunies du moyen unique, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ses motifs. 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. Il s'agit d'un contrôle de légalité en vertu duquel le Conseil, n'étant pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée, se limite à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation.

Par ailleurs, lorsque l'administré estime que l'obligation de motivation matérielle a été violée par l'autorité administrative, il est appelé à démontrer que les constatations factuelles sur lesquelles s'appuie la décision attaquée ne sont pas exactes, ou que les conclusions que l'autorité administrative en déduit sont manifestement déraisonnables.

3.2. Le Conseil rappelle également que l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la Loi est libellé comme suit :

« 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 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 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 ».

Il résulte de ce qui précède que l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la Loi présente deux hypothèses distinctes, susceptibles de conduire à l'octroi d'une autorisation de séjour pour l'étranger gravement malade :

- D'une part, le cas dans lequel l'étranger souffre 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 pas, de ce fait, en état de voyager. En effet, en ce cas de gravité maximale de la maladie, l'éloignement de l'étranger vers le pays d'origine ne peut pas même être envisagé, quand bien même un traitement médical y serait théoriquement accessible et adéquat.

- D'autre part, le cas dans lequel l'étranger malade n'encourt pas, au moment de la demande, de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe aucun traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. En effet, en ce cas, la maladie de l'étranger, quoique revêtant un certain degré de gravité (voir : CE 5 novembre 2014, n°229.072 et n° 229.073), n'exclut pas *a priori* un éloignement vers le pays d'origine, mais il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. (voir : CE 16 octobre 2014, n° 228.778)

3.3. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur l'avis médical du 14 mai 2012, établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse sur la base des certificats médicaux produits par le requérant.

Le Conseil observe, à la lecture du dossier administratif, que s'agissant de la « disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine », l'avis médical précité mentionne ce qui suit :

« Les traitements ou leurs équivalents existent en Turquie.

D'après le site <http://www.allianzworldwidecare.com> ce pays dispose d'un très grand nombre de structures hospitalières, disposant elles-mêmes de services spécialisés, de psychiatres, de psychologues.

En se référant au site de cet hôpital universitaire nous avons la confirmation de la disponibilité en psychiatrie et psychologie <http://www.yeditepehastanesi.com.tr/v2//Icerik/Hasta-ve-Ziyaretcilerimiz/Akademik-Kadro.aspx?AutoSelect=/Icerik/hasta-ve-Ziyaretcilerimiz/Akademik-Kadro/Psikiyatri>

Ce site www.psikiyatri.org.tr atteste de la présence d'une Association de Psychiatres en Turquie, présente dans toutes les régions du pays ».

3.4. Toutefois, force est de constater que les pages tirées du site de l'hôpital universitaire confirmant la disponibilité en psychiatrie et psychologie et du site concernant la présence d'une association de psychiatres en Turquie, ne figurent pas au dossier administratif.

Dans ces conditions, au vu des lacunes affectant la composition du dossier administratif déposé par la partie défenderesse, le Conseil ne peut que constater qu'il n'est pas en mesure d'exercer son contrôle de légalité à l'égard des motifs visés dans la décision contestée, dès lors qu'il ne peut pas vérifier si les éléments qui sont invoqués pour justifier la disponibilité des soins en Turquie sont effectivement pertinents au regard de la situation personnelle du requérant ni, *a fortiori*, si l'autorité administrative n'a pas donné desdits éléments, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation.

3.5. Dès lors, en tant qu'il dénonce l'erreur manifeste d'appréciation et la violation de l'obligation de motivation formelle et matérielle, le moyen unique est fondée et il n'y a pas lieu d'en examiner les autres aspects qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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. 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 en application de l'article 9^{ter} de la Loi, prise le 23 mai 2012, est annulé.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-cinq juin deux mille quinze 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