

Arrêt

n° 159 198 du 22 décembre 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, chargé de la Simplification administrative.

LE PRESIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 8 octobre 2015 par X, de nationalité macédonienne, tendant à la suspension et à l'annulation de « *la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour précédemment introduite sur pied de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 datée du 23.06.2015, décision notifiée le 08.09.2015* ».

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 16 novembre 2015 convoquant les parties à comparaître le 15 décembre 2015.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me Z. ISTAZ-SLANGEN loco Me L. HANQUET, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le 9 février 2010, la requérante est arrivée sur le territoire belge, accompagnée de son époux et de leur enfant et a sollicité l'asile le lendemain. La procédure d'asile s'est clôturée par une décision de refus du statut de réfugié et refus de la protection subsidiaire prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides le 17 mai 2010. Le recours contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 47.114 du 6 août 2010.

1.2. Le 14 avril 2010, la requérante et son époux ont introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, actualisée le 17 août 2010, laquelle a été rejetée le 24 mai 2011.

1.3. Le 30 mai 2011, elle a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire - demandeur d'asile (annexe 13quinquies).

1.4. Le 23 juin 2011, elle a donné naissance à un autre enfant.

1.5. Le 23 août 2011, elle a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable le 22 novembre 2011.

1.6. Le 9 décembre 2011, la requérante a introduit une seconde demande d'asile, laquelle a fait donné lieu à une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 25 janvier 2012. Le recours contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 78.219 du 28 mars 2012.

1.7. Le 18 juin 2012, elle a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, complétée le 21 septembre 2012, laquelle a été déclarée irrecevable en date du 29 novembre 2012.

1.8. Le 4 décembre 2012, elle a fait l'objet d'un nouvel ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies). Le recours contre cet ordre de quitter le territoire a été rejeté par l'arrêt n° 111.429 du 8 octobre 2013.

1.9. Le 9 janvier 2013, elle a introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, complétée le 16 avril 2014.

1.10. Le 7 janvier 2014, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980 auprès de l'administration communale de Verviers, laquelle a refusé de la prendre en considération le jour même.

1.11. Le 29 septembre 2014, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980 auprès l'administration communale de Pepinster, laquelle serait pendante à l'heure actuelle.

1.12. En date du 23 juin 2015, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, notifiée à la requérante le 8 septembre 2015.

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

« Motif:

Article 9ter §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 § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er 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 22.06.2015 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressée n'est pas atteinte 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

L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'Article 9ter §3 ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La requérante prend un moyen unique de « l'erreur manifeste d'appréciation, de la violation de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 04.11.1950 (ci-après « CEDH »), des articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 sur la

motivation formelle des actes administratifs, et du principe général de droit de bonne administration qui impose à la partie défenderesse d'agir de manière raisonnable et de procéder à un examen particulier et complet du cas d'espèce ».

2.2. Elle rappelle ainsi avoir introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, complétée le 16 avril 2014. Or, elle relève que la partie défenderesse a estimé qu'il ne s'agirait pas d'une maladie telle que visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle pourrait entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour. A cet égard, elle fait référence à l'arrêt n° 193/2009 de la Cour constitutionnelle du 26 novembre 2009 et plus spécifiquement aux points B.3.1. et B.3.2. .

Elle estime que l'article 3 de la Convention européenne précitée consacre l'une des valeurs fondamentales de toute société démocratique et prohibe la torture et les traitements inhumains et dégradants quels que soient les circonstances et les agissements de la victime.

Elle renvoie également aux travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ainsi qu'à l'arrêt du Conseil n° 92.309 du 27 novembre 2012, cette dernière jurisprudence ayant été confirmée par l'arrêt du Conseil d'Etat n° 225.632 du 28 novembre 2013. De plus, elle fait référence à un jugement du tribunal civil du 1^{er} août 2015.

Ainsi, elle relève que la partie défenderesse se fonde sur l'avis du médecin conseil du 29 juin 20045 selon lequel elle ne serait pas atteinte d'une affection représentant une menace directe pour sa vie ou 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 elle séjourne. Or, elle conteste cette analyse.

En effet, elle souligne qu'elle souffre d'un syndrome de stress post-traumatique, ce qui ne semble pas contesté par la partie défenderesse. Or, elle relève que la partie défenderesse fonde sa décision sur l'avis du médecin conseil qui relève, dans un premier temps, qu'elle souffre d'une affection qui ne met pas en évidence de menace directe pour sa vie. De même, cette dernière estime que son affection ne met pas en évidence un état de santé critique.

Concernant plus spécifiquement la menace directe pour sa vie, elle constate que la partie défenderesse relève qu'aucun organe vital n'est en péril et que son état psychologique n'est pas confirmé par une mesure de protection, des examens probants ou encore une hospitalisation. Or, elle souligne que, dans les certificats des 8 janvier 2013 et du 1^{er} avril 2014, le docteur [D.] mentionne un suivi psychiatrique en cours et une psychothérapie, ainsi qu'un traitement médicamenteux. Dès lors, elle considère que, contrairement à ce que prétend la partie défenderesse, son état psychologique est confirmé par son dossier et n'est pas purement hypothétique.

Par ailleurs, elle relève que ni la décision attaquée, ni l'avis médical, n'ont nullement procédé à un examen conforme portant sur l'existence d'un traitement adéquat dans son pays d'origine et de la possibilité d'un suivi psychiatrique.

Ainsi, elle ne peut que constater que la partie défenderesse n'a pas examiné tous les éléments pertinents produits, dont notamment ceux relatifs au système de santé macédonien, l'accès aux soins de santé mentale et les possibilités de traitement des PTSD.

Or, elle rappelle avoir joint à sa demande, un rapport de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés du 23 août 2012 et un rapport d'Amnesty international de 2011 sur la situation des droits humains, lesquels constatent des lacunes et carences dans le système de soins de santé en Macédoine. Elle souligne que le premier rapport précité met en évidence l'insuffisance des traitements sur le plan médical et psychologique mais également le recours fréquent à des traitements inhumains et dégradants dans les institutions psychiatriques. Elle relève que cette question n'a pas été examinée par la partie défenderesse.

Elle estime que cette dernière se devait de procéder à un examen précis de sa situation personnelle dans son appréciation du risque réel qui doit être évalué à la lumière des éléments dont elle dispose au moment où elle examine l'affaire. Elle constate que les éléments qu'elle a produits sont déterminants en ce qui concerne l'accessibilité et la disponibilité des soins au pays d'origine.

Dès lors, elle considère que la partie défenderesse a conclu erronément que sa maladie ne constitue pas une maladie telle que prévue au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 4^o, de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. Elle prétend également que cette dernière n'a pas tenu compte d'éléments essentiels et actualisés en telle sorte qu'elle n'a pas adéquatement et suffisamment motivé sa décision. A cet égard, elle fait référence à l'arrêt du Conseil n° 78.264 du 29 mars 2012.

3. Examen du moyen d'annulation

3.1. S'agissant du moyen unique, l'article 9ter, § 3, 4^o, de la loi précitée du 15 décembre 1980 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 § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume.* »

L'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du Ministre ou de son délégué par « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.* »

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH) (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (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 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 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).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi précitée du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (Doc. Parl. Ch., DOC 51, 2478/001, 31), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et 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 précitée du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n°

225.632 et n° 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

Dès lors, le champ d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 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. Le Conseil rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-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'intéressée.

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. En l'espèce, il ressort des différents documents médicaux produits, et plus spécifiquement des certificats médicaux des 8 janvier 2013 et 1^{er} avril 2014, que la requérante souffre d'un syndrome de stress post-traumatique de caractère modéré suite aux sévices subis dans son pays d'origine. Il en ressort également qu'elle est sous traitement médicamenteux et a besoin d'un suivi psychiatrique et psychothérapeutique. Enfin, les documents médicaux mettent en avant une aggravation de la symptomatologie en cas d'arrêt du traitement et de retour au pays d'origine.

Par ailleurs, l'avis du fonctionnaire médecin du 22 juin 2015 repose, quant à lui, sur les constats suivants :

« La requérante est âgée de 39 ans.

Au regard du dossier médical, il apparaît que la pathologie figurant dans les certificats médicaux type (CMT) datant des 08.01.2013 et 01.04.2014 et qui mentionnent : syndrome de stress post-traumatique de caractère modéré, ne met pas en évidence :

- De menace directe pour la vie du concerné.

○ Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.
○ L'état psychologique évoqué de la concernée n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants. Pas de période de crise aiguë notée et pas de notion d'hospitalisation dans le cadre de cette pathologie. Les événements traumatisants évoqués - maltraitance physique pendant la guerre de 2001 dans son pays, le rejet social et familial qui serait consécutif à son handicap physique (post-poliomyélite)- ne contre-indique médicalement pas le retour de la requérante dans une région du pays d'origine autre que la localité où les événements traumatisants se seraient déroulés.

-Un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent n'est pas nécessaire pour garantir le pronostic vital de la concernée.

Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question 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 elle séjourne (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 ».

3.4. Il ressort clairement de l'avis du fonctionnaire médecin, précité, que celui-ci a pris en compte, d'une part, l'existence d'un risque pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante et, d'autre part, celle d'un risque de traitement inhumain ou dégradant dans son pays d'origine, mais, constatant

l'absence de menace pour la vie de la concernée ou d'un état de santé critique, a estimé qu'il n'était pas nécessaire de vérifier la disponibilité et l'accessibilité des soins dans son pays d'origine dans la mesure où il n'y avait pas lieu de craindre un risque de traitement inhumain ou dégradant.

En termes de requête, le Conseil relève que la requérante semble vouloir mettre en évidence le fait que l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 vise trois hypothèses de maladie qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour, lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou de résidence dont notamment celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant. En outre, la requérante cite un jugement du tribunal civil du 1^{er} août 2005, lequel précise que *« pour qu'un traitement soit inhumain et dégradant, il n'est pas nécessaire qu'il mette en péril la vie de celui auquel il est infligé ; il suffit pour qu'il soit qualifié tel, qu'il mette gravement en question les droits fondamentaux des personnes auxquelles il est infligé (...) »*. Elle ajoute que ni la décision attaquée, ni l'avis médical ne procèdent à un examen conforme sur l'existence d'un traitement adéquat dans le pays d'origine et de la possibilité d'un suivi psychiatrique. Dès lors, le Conseil constate que la requérante semble vouloir remettre notamment en cause le fait que la partie défenderesse n'a pas examiné l'hypothèse où la requérante 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 et le fait que sa maladie présente un certain degré de gravité.

Le Conseil observe que, si le constat selon lequel il n'y a pas de risque pour la vie ou l'intégrité physique peut être raisonnablement tenu pour établi, sur la base des constats posés par le médecin conseil dans son avis du 22 juin 2015, celui de l'absence d'un risque de traitement inhumain ou dégradant est, par contre, posé de manière péremptoire comme une simple conséquence de l'absence de risque vital. Or, il convient de relever, à la lecture des documents médicaux qu'en cas de retour, au pays, la requérante risque de voir ses symptômes s'aggraver, lesquels sont la conséquence des traumatismes subis au pays d'origine.

Ce constat posé par le médecin conseil dans son avis n'étant pas motivé à suffisance voire nullement motivé, force est de constater que l'avis du médecin conseil ne répond pas aux exigences de motivation formelle des actes administratifs, rappelées au point 3.2. Dans la mesure où cet avis est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité et en constitue le fondement indispensable et déterminant, la motivation de l'acte attaqué est insuffisante et inadéquate et la partie défenderesse méconnaît la portée de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Si le Conseil ne peut effectivement substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse - d'autant plus dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine -, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

Or, il résulte de ce qui précède que la formulation de l'avis du médecin fonctionnaire, rendu en l'espèce, ne permet pas de comprendre pour quelle(s) raison(s) il conclut à l'absence de risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour au pays d'origine dans la mesure où cette conclusion se fonde sur une interprétation restrictive - et non valable - de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Il en est d'autant plus ainsi que la décision entreprise ne permet nullement d'obtenir des éclaircissements sur cette question dans la mesure où elle n'a pas repris l'ensemble des conclusions du médecin fonctionnaire, la partie défenderesse se limitant uniquement à soutenir : *« Article 9ter §3 – 4° de la loi du 15 décembre 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 § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er 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 22.06.2015 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressée n'est pas atteinte par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou 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 [...] ». Dès lors, le Conseil constate que la décision entreprise n'est pas adéquatement et suffisamment motivée sur cette question.

Les éléments invoqués dans la note d'observations ne sont pas de nature à énerver le raisonnement développé *supra*.

4. Il résulte de ce qui précède que cet aspect du moyen unique, pris de la violation de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980 et de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, est fondé et suffit à emporter l'annulation de l'acte attaqué.

5. 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.

6. L'acte attaqué étant annulé 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 de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, prise le 23 juin 2015, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-deux décembre deux mille quinze par :

M. P. HARMEL,
M. A. IGREK,

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

Le greffier,

Le président,

A. IGREK.

P. HARMEL.