Conseil du Contentieux des Etrangers

Arrêt

n° 159 302 du 23 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 PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 15 avril 2015, par X, qui déclare être de nationalité nigérienne, tendant à la suspension et l'annulation de la « *décision considérant comme irrecevable la demande d'autorisation de séjour introduite le 27/06/2014 sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980* », prise le 17 octobre 2014.

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 l'ordonnance du 30 octobre 2015 convoquant les parties à l'audience du 24 novembre 2015.

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

Entendu, en leurs observations, Me S. AVALOS DE VIRON *loco* Me V. DOCKX, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me N. SCHYNTS *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, 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 7 février 2012.

1.2. Le lendemain, elle a introduit une demande d'asile, laquelle s'est clôturée négativement par l'arrêt n° 88 026, prononcé le 24 septembre 2012 par le Conseil de céans, lui refusant la qualité de réfugié et le statut de protection subsidiaire.

1.3. Le 26 juin 2012, la partie défenderesse a pris à son égard un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13*quinquies*).

1.4. Par courrier recommandé du 19 septembre 2012, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9*ter* de la Loi. Le 18 octobre 2012, le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu un avis quant à son état de santé.

Le 24 octobre 2012, la partie défenderesse a pris à son égard une décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9*ter* de la Loi, assortie d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Cet ordre de quitter le territoire a été retiré par la partie défenderesse le 26 octobre 2012. Le recours en suspension et annulation introduit contre la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour a été rejeté par l'arrêt n° 158.578 du 15 décembre 2015 u Conseil de céans, constatant le défaut.

1.5. Le 26 octobre 2012, la partie défenderesse a également pris à son égard un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13*quinquies*).

1.6. Le 21 novembre 2012, la requérante a introduit une nouvelle demande d'asile, laquelle s'est clôturée négativement par l'arrêt n° 130 359 du 29 septembre 2014 du Conseil de céans, lui refusant la qualité de réfugié et le statut de protection subsidiaire.

1.7. Le 22 février 2013, la partie défenderesse a pris à son égard un nouvel ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13*quinquies*).

1.8. Par courrier recommandé du 27 juin 2014, la requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9*ter* de la Loi, qu'elle a actualisée par courrier recommandé du 9 septembre 2014. Le 17 octobre 2014, le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu un avis quant à son état de santé.

1.9. En date du 17 octobre 2014, la partie défenderesse a pris à son égard une décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9*ter* de la Loi, lui notifiée le 16 mars 2015.
Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

> « *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 17/10/2014 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressée 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'intéressée 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 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'est pas violé si l'état de santé actuel du requérant n'est pas aussi périlleux pour la vie (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, §§ 81-85 ; CEDH, Décision, 24 mai 2012 E.O. c. Italie, n° 34724/10, §§, 34-38 ; CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, § 42).

En effet, pour pouvoir parler d'un traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat au sens de l'article 3 de la CEDH et de l'article 9 ter de la LLE, il n'est pas seulement déterminant qu'aucun traitement n'est disponible dans le pays d'origine, toutefois, l'on doit également se trouver en présence d'un état de santé critique ou un pronostic vital qui peut être engagé à court terme, de sorte que la constatation du défaut évident et manifeste d'un tel risque actuel et grave pour la santé suffit largement à exclure la condition d'application de l'article 9ter §1 et de l'article 3 de la CEDH.

Les constatations dans l'avis médical révèlent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital de la affectio dont est atteint l'intéressée, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressé peut être exclu du champ d'application de l'article 3 de la CEDH et par conséquent aussi du champ d'application de l'article 9 ter de la loi sur les étrangers.

Dès lors, il ressort du certificat médical type fourni que l'intéressé n'est manifestement pas atteint d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.
En outre, soulignons que la CEDH estime que les violations de l'art. 2 (droit à la vie) et de l'art. 3 de la CEDH sont indissociables. En effet, s'il est impossible de constater des traitements inhumains ou dégradants, une éventuelle violation du droit à la vie ou à l'intégrité physique n'est pas examinée en raison de cette interdépendance, vu le raisonnement que la CEDH applique systématiquement à ces articles (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, § 86 ; CEDH, 2 mai 1997, D. c. Royaume-Uni, §§ 58-59 ; CEDH, Décision, 29 juin 2004, Salkic e.a. c. Royaume-Uni ; CEDH, Décision, 7 juin 2011, Anam c. Royaume-Uni).

Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH.

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

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

1.10. Le 23 février 2015, la requérante a introduit une troisième demande d'asile, laquelle a fait l'objet d'une décision de refus de prise en considération d'une demande d'asile multiple, prise le 3 mars 2015 par le Commissaire adjoint aux réfugiés et aux apatrides. Le recours introduit contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 145 154, rendu le 8 mai 2015 par le Conseil de céans.

2. Exposé des moyens d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique de la « *VIOLATION 2 ET 3 (sic.) DE LA LOI DU 29 JUILLET 1991 RELATIVE A LA MOTIVATION FORMELLE DES ACTES ADMINISTRATIFS, DES ARTICLES 9TER ET 62 DE LA LOI DU 15 DECEMBRE 1980 SUR L'ACCES AU TERRITOIRE, LE SEJOUR, L'ETABLISSEMENT ET L'ELOIGNEMENT DES ETRANGERS, DE L'ARTICLE 3 DE LA CEDH, DE L'ARTICLE 41.2 DE LA CHARTE DES DROITS FONDAMENTAUX DE L'UNION EUROPEENNE, DE L'ARTICLE 23 DE LA CONSTITUTION, DU PRINCIPE GENERAL DE BONNE ADMINISTRATION, DE LA MOTIVATION INSUFFISANTE ET DES LORS DE L'ABSENCE DE MOTIFS LEGALEMENT ADMISSIBLES* ».

Après avoir rappelé le contenu de l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse et s'être livrée à diverses considérations théoriques, elle reproche à la partie défenderesse de ne pas s'être prononcée sur la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine, de sorte que la motivation de la décision querellée ne serait ni complète, ni adéquate. Elle souligne que « *l'article 9ter, §1er a une portée plus large que les seules maladies présentant une menace directe pour la vie* » et que cette disposition « *distingue deux situations, celle où l'étranger est atteint d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique et celle où l'étranger est atteint d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant* ».
Elle estime que la motivation de la décision entreprise « *ne permet pas de la comprendre* » et que la partie défenderesse n'explique pas en quoi les conditions légales de l'article 9*ter*, § 1er, de la Loi ne sont pas remplies. Elle fait grief au médecin conseil de la partie défenderesse d'avoir indiqué dans son rapport que « *quant à un risque de traitement inhumain ou dégradant ou encore pour l'intégrité physique, notamment en l'absence de traitement, en l'absence d'affection clairement démontrée, ce risque n'est bien sûr par présent* », alors que la requérante a expliqué, dans sa demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9*ter* de la Loi, qu'elle souffrait de douleurs abdominales, consécutives à une hystérectomie, lesquelles nécessitent un traitement médical ainsi qu'un suivi. Elle soutient, dès lors, que les affections de la requérante ont été clairement démontrées. Elle conclut de ce qui précède que la partie défenderesse « *viole les articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ainsi que le principe général de bonne administration* ».

Elle expose par ailleurs que la partie défenderesse « *n'a procédé à aucune vérification concrète des risques de traitement inhumain et dégradant encourus par la requérante en cas de retour dans son pays d'origine* ». Elle considère, dès lors, qu'en « *cas de doute sur le traitement de la maladie de la requérante, il appartenait à la partie adverse de demander à la requérante de plus amples informations ; QUE, cependant, la requérante n'a pas été entendu/examiné (sic.) » par le médecin de l'Office des Etrangers ; QU'aucune demande d'informations complémentaires n'a été adressée à la requérante ou à son médecin en vue de procéder à un examen complet et attentif de sa demande ; QU'il*

résulte de ce qui précède que la partie défenderesse n'a pas procédé à un examen aussi attentif et rigoureux que possible des éléments indiquant l'existence d'un risque réel concret et probable de traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH (Cour EDH 21 janvier 2011, MSS/Belgique et Grèce, §§ 293 et 388) ».

3. Discussion

3.1.1. Sur le moyen unique, en ce que la partie requérante soutient qu'elle ne comprend pas la motivation de la décision entreprise, s'agissant de l'absence d'affection clairement démontrée, le Conseil rappelle que l'article 9*ter*, § 3, 4°, de la Loi prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable « *lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 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 9*ter*, § 1er, alinéa 1er, de la Loi 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 9*ter*, § 1er, alinéa 1er, de la Loi, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 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 (ci-après : la Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9*ter* de la Loi implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9*ter* dans la Loi, 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, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9*ter*, § 1er, alinéa 1er, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

En ce qui concerne la référence par la partie défenderesse à la jurisprudence de la Cour E.D.H. relative à l'article 3 de la CEDH et aux travaux préparatoires de l'article 9*ter* de la Loi, le Conseil observe que cela ne permet pas de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de cette Cour – à savoir que l'affection représente un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie – réduirait ou serait déterminant pour l'application de l'article 9*ter* dans son ensemble. Le champ d'application de cette disposition ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la Cour E.D.H., un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

3.1.2. Le Conseil rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par les requérants. Elle implique uniquement l'obligation d'informer ceux-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels des intéressés.

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.

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que l'acte attaqué est fondé sur un rapport du fonctionnaire médecin, daté du 17 octobre 2014 et joint à cette décision, lequel mentionne notamment, après avoir rappelé les différents certificats et attestations déposés par la requérante, que : « *l'intéressée souffre de douleurs abdominales persistantes dans un contexte de constipation sans lésions organiques. Le traitement se compose de Pantomed et Spasmomen.*
Les différentes pièces médicales ne mettent pas en évidence :

- *De menace directe pour la vie de la concernée.*

- *Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.*
  Absence de lésion organique.
  Pas de preuve d'ulcérations digestives, donc le Pantomed est inutile.
  Dans un contexte de constipation, il est plutôt recommandé de modifier le régime alimentaire en y incluant plus de fibres (pain entier, fruits frais,....).
  Le Spasmomen visant à diminuer les crampes abdominales n'est pas utile en l'absence de côlon irritable.
- *Un état de santé critique. Un monitorage des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital de la concernée.*

Quant à un risque de traitement inhumain ou dégradant ou encore pour l'intégrité physique, notamment en l'absence de traitement, en l'absence d'affection clairement démontrée, ce risque n'est bien sûr pas présent. »

Le médecin conseil de la partie défenderesse a conclu, sur base de ces constats, « *qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1e alinéa 1e 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.* ».

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

3.3. S'agissant de l'absence de risque de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour au pays d'origine, à savoir la seconde hypothèse visée par l'article 9*ter*, § 1er, alinéa 1er, de la Loi, force est dès lors de constater que le médecin conseil de la partie défenderesse fonde son appréciation sur l'absence d'affection clairement démontrée.

Or, le Conseil observe que la motivation précitée ne permet pas ni à la partie requérante, ni au Conseil de comprendre pourquoi ledit médecin a estimé que la requérante ne souffrait d'aucune « *affection clairement démontrée* ». Il en va d'autant plus ainsi qu'il a également indiqué dans le rapport du 17 octobre 2014, après avoir fait le relevé des certificats et attestations déposés par la requérante que « *l'intéressée souffre de douleurs abdominales persistantes dans un contexte de constipation sans lésions organiques.* », de sorte que ladite motivation apparaît pour le moins contradictoire.

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 9*ter* de la Loi, 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.

Partant, le Conseil estime que la motivation de la décision querellée est insuffisante, inadéquate et contradictoire, de sorte que la partie défenderesse a méconnu les 2 et 3 de

la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, ainsi que l'article 62 de la Loi.

3.4. En termes de note d'observations, le Conseil remarque que la partie défenderesse n'apporte aucun élément de nature à renverser les constats qui précèdent, celle-ci se contentant d'une part d'affirmer que « *La partie requérante critique le fait que le médecin conseil n'ait pas suivi l'avis de son médecin personnel. En tout état de cause, il ressort des travaux préparatoires que « Ce fonctionnaire médecin relève administrativement de l'Office des étrangers, mais est totalement indépendant dans son appréciation d'éléments médicaux pour lesquels le serment d'Hippocrate prévaut. ». Indépendant dans l'exercice de son art, le médecin, n'est pas astreint à confirmer le diagnostic d'un confrère. La circonstance que les conclusions du médecin fonctionnaire soient différentes des avis médicaux remis par le requérant n'est pas, à elle seule, de nature à justifier l'annulation de la décision attaquée.* ».

D'autre part, la partie défenderesse soutient que « *le médecin conseil n'a pas nié l'état de santé de la partie requérante. En affirmant que la maladie de la partie requérante ne répond manifestement pas à une maladie visée au §1er, alinéa 1er de la loi précitée, le médecin conseil considère uniquement que les pièces médicales mises à sa disposition ne permettent pas de conclure que la partie requérante souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique.*
(…)
Contrairement à ce qu'affirme la partie requérante, le médecin conseil de la partie défenderesse expose donc dans son avis pour quels motifs il s'écarte de la conclusion du médecin de la partie requérante », ces deux affirmations s'avérant erronées au vu de ce qui précède.

3.5. Il résulte de ce qui précède que le moyen est fondé en cette articulation, qui suffit à l'annulation de l'acte attaqué.

Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen 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 1.

La décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9*ter* de la Loi, prise le 17 octobre 2014, est annulée.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-trois décembre 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