



## Arrêt

n° 163 297 du 29 février 2016  
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X  
2. X  
agissant en leur nom propre et en qualité de représentants légaux de :  
3. X  
4. X  
5. 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**

### LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 2 mars 2013, en leur nom et au nom de leurs enfants mineurs, par X et X, qui déclarent être de nationalité arménienne, tendant à l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 17 janvier 2013.

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 le mémoire de synthèse.

Vu l'ordonnance du 4 février 2016 convoquant les parties à l'audience du 26 février 2016.

Entendu, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me L. LUYTENS, avocat, qui comparaît pour les parties requérantes, 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. Les parties requérantes sont arrivées sur le territoire belge le 23 décembre 2009 et y ont introduit une demande d'asile le jour même. Le 13 décembre 2010, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris des décisions de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire. Le recours introduit devant le Conseil de céans contre la décision de la deuxième partie

requérante a donné lieu à un arrêt d'annulation n° 63 641 du 23 juin 2011. Le 29 septembre 2011, le Commissaire général aux réfugiés prend une nouvelle décision, entreprise devant le Conseil de céans.

Le 2 septembre 2011, la première partie requérante introduit une nouvelle demande d'asile. Le 8 mars 2012, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides prend une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire. Les recours introduits dans les affaires visant les deux premières parties requérantes ont donné lieu à un arrêt n° 90 368 rendu par le Conseil le 25 octobre 2012. Des ordres de quitter le territoire sont pris à leur égard le même jour.

1.2. Le 1<sup>er</sup> juin 2010, les parties requérantes introduisent une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 23 septembre 2010, cette demande est déclarée recevable. Le 7 juillet 2011, la partie défenderesse prend une décision de rejet de la demande susvisée.

1.3. Le 16 novembre 2011, les parties requérantes introduisent une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 19 mars 2012, la partie défenderesse prend une décision d'irrecevabilité de la demande susvisée.

1.4. Le 19 juin 2012, les parties requérantes introduisent une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 17 janvier 2013, la partie défenderesse prend une décision d'irrecevabilité de la demande susvisée. Il s'agit de l'acte attaqué qui est motivé 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 § 1<sup>er</sup>, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> 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 11.01.2013 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'enfant malade [Y.M.], n'est pas atteinte 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 [Y.M.], 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 elle 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'enfant 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 de l'intéressée 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)<sup>1</sup>*

*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 l'affection dont est atteinte 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<sup>2</sup> fourni que l'intéressée n'est manifestement pas atteinte 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. 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.*

Enfin, rappelons que les conditions de recevabilité doivent être remplies au moment de l'introduction de la demande, il ne peut être tenu compte du complément date du 17.09.2012 (Arrêt CE n° 214.351 du 30.06.2011).

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

<sup>1</sup> 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. »

<sup>2</sup> 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 t 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 ».

1.5. Le 20 juin 2012, les parties requérantes introduisent une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois fondée sur l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Le 30 octobre 2015, la partie défenderesse prend une décision d'irrecevabilité de la demande susvisée. Le recours introduit devant le Conseil de ceans contre cette décision est pendant sous le X.

## 2. Question préalable

2.1. A l'audience, la partie défenderesse s'interroge sur l'intérêt des parties requérantes au présent recours, étant donné l'introduction postérieure de deux nouvelles demandes d'autorisation de séjour fondées sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 dont au moins une des deux a donné lieu à une décision d'irrecevabilité le 18 janvier 2016. Elle dépose une pièce attestant de la prise de cette décision.

Interrogée à cet égard, les parties requérantes déclarent maintenir leur intérêt, estimant leur contestation toujours actuelle quant au caractère grave de la pathologie invoquée, et faisant valoir, par ailleurs, que la nouvelle loi n'entrera en vigueur que le 1<sup>er</sup> mars 2016.

2.2. Le Conseil observe, pour sa part, que le présent recours vise une décision déclarant manifestement irrecevable la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter, §3, 4° de la loi du 15 décembre 1980 au motif que « la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition ». Or, la décision d'irrecevabilité prise par la partie défenderesse le 18 janvier 2016 dans le cadre de la nouvelle demande est une décision d'irrecevabilité fondée sur l'article 9ter, §3, 3° de la loi du 15 décembre 1980 au motif que « le certificat médical type n'est pas produit avec la demande » et ne se prononçant dès lors pas sur le fond de la demande. Quant à la nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite par les parties requérantes le 17 février 2016, outre que la même pathologie que celle contestée dans le présent recours est invoquée, aucune décision n'a actuellement été prise par la partie défenderesse. Le Conseil estime dès lors que l'intérêt au présent recours des parties requérantes est lié au fond du dossier.

## 3. Procédure

Conformément à l'article 39/81, alinéa 7, de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil « statue sur la base du mémoire de synthèse sauf en ce qui concerne la recevabilité du recours et des moyens ».

#### 4. Examen du moyen d'annulation

4.1.1. Les parties requérantes prennent un moyen unique « [...] tiré de la violation des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 [...] de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, l'article 3 CEDH, le principe de bonne administration, la faute manifeste d'appréciation ».

4.1.2. En une première branche, elles font valoir, après un rappel du contenu des certificats médicaux déposés à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, « [...] Que contrairement à ce que la partie adverse fait valoir (p4) que cette affection orthopédique - bien suivi- n'a aucune répercussion sur le bon fonctionnement des organes vitaux, elle l'aurait très certainement si l'affection ne serait plus traitée de façon adéquate.

Alors qu'il ressort des attestations/informations médicales fournis qu'il s'agit bien d'une maladie qui constitue un risque réel pour l'intégrité physique de l'enfant et certainement d'une maladie qui constitue un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine, ce qui est explicitement précisé par son médecin orthopédiste et le médecin orthopédiste (Dr. [M.])-traumatologue (Dr. [A.]).

Alors que le médecin conseil ne pouvait en aucun cas raisonnablement conclure que - manifestement- cette maladie ne répond pas à une maladie vise au § 1<sup>er</sup> ; [...] ».

4.1.3. En une seconde branche, les parties requérantes font valoir que « [...] la décision attaquée fait une application erronée de la loi :

Ce qui constitue également une violation de l'obligation de motivation et une mauvaise interprétation d'une texte légal, pourtant très claire ;

En ce qu'elle se limite dans son examen à la question de savoir si une menace directe pour la vie ou pour l'intégrité physique existe, ce qui est trop limité ;

Alors que l'article 9 ter exige par contre l'examen de trois questions, auxquelles l'administration doit répondre, à savoir -s'il y a un risque réel pour la vie -ou pour l'intégrité physique

- s'il y a un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine.

Alors que contrairement à ce que la partie adverse essaie de faire passer, l'examen des trois questions doit quand même se faire, avant de poser la question sur le seuil de gravité requis par la jurisprudence de la CEDH [...]

Alors que le seuil élevé de la CEDH ne peut dispenser l'administration de l'application d'un article de la loi belge, qui est claire à cet égard.

Même si l'administration fait référence à l'article 3 CEDH et la présence d'une menace directe, il est établi que cette condition n'est pas absolue pour qu'une violation de l'article 3 CEDH puisse être établie et qu'il faut toujours procéder également à une évaluation de la gravité de la maladie, la présence et la disponibilité des soins au pays, la présence de famille etc...

Alors qu'il ne suffit pas uniquement d'examiner si la maladie constitue une menace directe pour déclarer irrecevable ou encore refuser la demande ; cette condition n'est pas reprise en tant que telle dans la loi belge et a été déduit, de façon erronée et trop restrictive de la jurisprudence de la CEDH ».

4.2.1. L'article 9ter, § 3, 4°, de la loi 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, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi 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, alinéa 1er, de la loi 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 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 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 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 du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1, 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.

4.2.2. En l'espèce, dans un certificat médical daté du 11 juin 2012 - sur lequel se base le fonctionnaire médecin pour rendre son avis -, le médecin traitant de la quatrième partie requérante a indiqué que celle-ci souffre d'une « *scoliose idiopathique infantile* », nécessitant le port d'un « *corset de milwaukee* » et que ses besoins spécifiques en matière de suivi médical sont un « *suivi tous les 4 à 6 mois pendant la croissance* ».

L'avis du fonctionnaire médecin repose, quant à lui, sur les constats suivants : « *D'après le certificat médical standard (procédures ultérieures au 10 janvier 2011) du 11.06.2012, ainsi que d'après les pièces jointes auxquelles il est fait référence dans le CMT et qui mentionnent la même pathologie, il ressort que la requérante présente une scoliose idiopathique infantile traitée par le port d'un corset orthopédique de Milwaukee avec un pourcentage de réussite pouvant atteindre 75%. Cette affection orthopédique bien suivie n'a aucune répercussion sur le bon fonctionnement des organes vitaux.*

*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. Les affections décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles existerait un risque vital immédiat. 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 9 ter de la loi du 15/12/1980 et de l'art. 3 CEDH. [...] ».*

Il ressort 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 quatrième partie requérante et, d'autre part, celle d'un risque de traitement inhumain ou dégradant dans son pays d'origine, mais, constatant que « Cette affection orthopédique bien suivie n'a aucune répercussion sur le bon fonctionnement des organes vitaux » et qu'elle ne requiert « pas de mesures urgentes sans lesquelles existerait un risque vital immédiat », il a conclu à « [...] l'absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé [...] [de la partie requérante], pour l'exclure du champ d'application de l'article 9 ter de la loi du 15/12/1980 et de l'art. 3 CEDH ». Il s'en déduit que le fonctionnaire médecin a estimé devoir réduire le champ d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 à la seule hypothèse d'une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Le Conseil estime toutefois que ce procédé n'est pas admissible au regard du raisonnement rappelé au point 3.2.1., et que le fonctionnaire médecin et, partant, la partie défenderesse ont, en l'espèce, méconnu la portée de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

4.2.3. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse fait valoir, en substance, que le médecin fonctionnaire a motivé à suffisance son avis médical, au regard de la jurisprudence de la Cour EDH relative à l'application de l'article 3 de la CEDH.

Le Conseil renvoie à cet égard au raisonnement tenu au point 3.2. et observe que rien ne permet de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de la Cour EDH – 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 9ter de la loi du 15 décembre 1980, 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.

4.2.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen, pris de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, est fondé et suffit à emporter l'annulation de l'acte attaqué

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

**Article unique**

La décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 17 janvier 2013, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-neuf février deux mille seize par :

Mme B. VERDICKT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

La présidente,

A. IGREK

B. VERDICKT