



## Arrêt

**n° 173 777 du 31 août 2016**  
**dans les affaires 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**

### **LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA IIIème CHAMBRE,**

Vu les requêtes introduites le 10 février 2016 et le 14 mars 2016, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 21 juin 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 du 15 décembre 1980 »).

Vu le dossier administratif et les notes d'observations.

Vu les ordonnances du 19 mai 2016 convoquant les parties à l'audience du 17 juin 2016.

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

Entendu, en leurs observations, par Me C. NTAMPAKA *loco* Me D. DUSHAJ, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SHIPPERS *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. La procédure**

L'article 39/68-2 de la loi du 15 décembre 1980 énonce : « *Lorsqu'une partie requérante a introduit plusieurs requêtes recevables à l'encontre du même acte attaqué, ces recours sont joints d'office. Dans ce cas, le Conseil statue sur la base de la dernière requête introduite, à moins que la partie requérante n'indique expressément au Conseil, au plus tard à l'audience, la requête sur la base de laquelle il doit statuer. La partie requérante est réputée se désister des autres requêtes introduites. [...]* ».

En application de cette disposition, les recours enrôlés sous les n° X et X sont joints d'office.

A l'audience, interpellée à cet égard, la partie requérante déclare se désister du recours introduit sous le numéro de rôle X

Le Conseil, en application de l'article 39/68-2 susvisé, statue sur base de la requête enrôlée sous le numéro X

## **2. Faits pertinents de la cause.**

2.1. La partie requérante, de nationalité camerounaise, est arrivée sur le territoire belge en date du 9 septembre 2008 et y a introduit une demande d'asile le 12 septembre. Cette procédure s'est clôturée par une décision négative du Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides du 10 juillet 2009, laquelle a été confirmée par l'arrêt n° 37 162 du 19 janvier 2010.

Le 23 avril 2010, la partie défenderesse a pris à son encontre un ordre de quitter le territoire-demandeur d'asile sous la forme d'une annexe 13 *quinquies*.

2.2. Le 21 mai 2010, elle a introduit une deuxième demande d'asile. Cette procédure s'est clôturée par une décision négative du Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides du 22 octobre 2010, laquelle a été confirmée par l'arrêt n° 56 812 du 25 février 2011.

Le 13 mai 2011, la partie défenderesse a pris à son encontre un ordre de quitter le territoire-demandeur d'asile sous la forme d'une annexe 13 *quinquies*.

2.3. Le 5 janvier 2011, elle a introduit, auprès du Bourgmestre de la commune de Charleroi, une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980 qui a fait l'objet d'une décision d'irrecevabilité datée du 19 avril 2011.

2.4. Le 1<sup>er</sup> juin 2011, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980.

Cette demande a été déclarée recevable le 26 juillet 2011 et la partie requérante a été mise en possession d'une attestation d'immatriculation.

Le 21 juin 2012, la partie défenderesse a pris la demande d'autorisation de séjour susvisée non fondée par une décision motivée comme suit :

« Motif :

*Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.*

*Madame [M. K., J.] invoque des éléments médicaux à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, lui empêchant tout retour dans son pays d'origine étant donné qu'il ne saurait pas y bénéficier des soins médicaux adéquats.*

*Le médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au Cameroun.*

*Dans son avis médical du 12.06.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que le dossier médical de l'intéressée ne permet pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.*

*Dès lors, le médecin de l'OE constate qu'en le cas d'espèce, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité.*

*Il n'y a donc pas lieu de faire la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité au pays d'origine, le Cameroun.*

*Sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé de la patiente ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'OE conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, le Cameroun.*

*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.»*

*Dès lors, je vous prie de notifier au concerné la décision du mandataire de la Secrétaire d'Etat à l'Asile et à la Migration, et à l'Intégration sociale en délivrant le modèle de l'annexe 13 de l'A.R. du 8 octobre 1981 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (M.B. du 27 octobre 1981), tel qu'inséré par l'A.R. du 22 novembre 1996 (M.B. du 6 décembre 1996) et modifié par l'A.R. du 22 juillet 2008 (M.B. du 29 août 2008), par laquelle lui est délivré l'ordre de quitter le territoire dans les 30 (trente) jours après la notification.*

*Raisons de la mesure :*

• *L'intéressée séjourne depuis plus longtemps dans le Royaume que le délai stipulé conformément à l'article 6 ou ne parvient pas à fournir la preuve qu'il n'a pas dépassé ce délai (art.7, alinéa 1, 2° de la loi du 15 décembre 1980). »*

### **3. Exposé du moyen d'annulation.**

3.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation « des 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 ; des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ; de l'article 3 de la Convention Européenne des droits de l'Homme ; et des principes généraux de bonne administration, notamment du principe de préparation avec soin d'une décision administrative, de l'absence d'erreur, de l'insuffisance ou de la contrariété dans les causes et/ou les motifs, de l'erreur manifeste d'appréciation, de sécurité juridique et de prévisibilité des actes de l'administration. »

3.2. Dans une première branche, elle reproche à la partie défenderesse de n'avoir réalisé aucun examen pertinent et circonstancié de la disponibilité d'un traitement adéquat, des structures de soin dans le domaine de la santé mentale et des médicaments nécessaires à sa survie dans son pays d'origine alors qu'il lui incombait de le faire et rappelle à ce sujet le contenu de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 et les travaux préparatoires de la loi du 15 décembre 2006.

Elle souligne qu'aucun examen tenant compte de sa situation individuelle et actualisée n'a été réalisé par la partie défenderesse et que les soins psychiatriques et mentaux qui lui sont nécessaires sont limités au Cameroun. Elle estime que ce faisant, la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation et a violé son devoir de soin et de minutie.

Elle estime que la partie défenderesse, en n'examinant pas la disponibilité des soins et traitements psychiatriques existant au Cameroun et en ne confrontant pas ces informations aux attestations médicales qu'elle a déposés, a violé les dispositions visées en termes de moyen, dont l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

3.3. Dans une deuxième branche, elle soutient que la motivation de la décision entreprise ne répond pas aux prescrits légaux applicables en la matière. Elle s'interroge sur l'unilatéralité du raisonnement du médecin-conseil de la partie défenderesse l'ayant conduit à considérer que son état de santé ne permettait pas de conclure à l'existence du seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH.

Elle souligne qu'il ne lui a pas été demandé de renseignements actualisés sur son état de santé et ne pas comprendre les raisons pour lesquelles son état de santé ne présente pas de risque réel pour sa vie et son intégrité physique tel que requis par l'article 3 de la CEDH dans la mesure où il résulte des pièces qu'elle a déposées que sa pathologie présente un degré de gravité élevé, est qualifié de lourde étant donné l'issue fatale consécutive à un arrêt du traitement.

Elle précise que c'est notamment en raison du manque de disponibilité et d'accessibilité de soins adéquats dans son pays d'origine que son pronostic vital est en jeu, ce qui est contraire à l'article 3 de la CEDH étant donné qu'un retour dans son pays d'origine la soumettrait à une violation de son intégrité physique.

Elle s'en réfère à un arrêt du Conseil de céans du 27 novembre 2012 ayant annulé une décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour précisant « outre que le médecin conseil n'a pas exercé l'entière du contrôle que requiert l'article 9ter précité, le Conseil entend relever, qu'après avoir considéré que le dossier médical ne permet pas de constater l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stage très avancé de la maladie, **ce médecin conseil et, à sa suite, la partie défenderesse, en en déduit, indûment, qu'une autorisation de séjour, ne pouvait être octroyée (c'est nous qui soulignons)** à la partie requérante sur la base de l'article 9ter de la Loi. Or, ainsi qu'il a été exposé ci-dessus, **l'article 9ter de la loi ne se limite pas au risque de décès** (c'est nous qui soulignons). Si les prémisses du raisonnement du médecin conseil peuvent éventuellement permettre de conclure qu'il ne s'agit pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour la vie, elles ne permettent pas d'en déduire que ladite maladie n'entraîne pas un risque de traitement inhumain ou dégradant ou un risque réel pour l'intégrité physique ».

3.4. En une troisième branche, la partie requérante fait grief à la partie défenderesse de s'être « [...] abstenue de faire la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité des soins au pays de résidence de la requérante, soit le Cameroun ; **Alors que**, l'examen de la disponibilité et de l'accessibilité d'un traitement adéquat au pays d'origine est prévu par l'article 9ter ; La décision attaquée mentionne elle-même que le médecin de l'OE doit apprécier les possibilités de traitement « au pays d'origine et/ou de provenance » ; Il en résulte que les recherches quant à l'existence d'un traitement adéquat dans le pays de résidence doivent être réalisées si le pays de résidence et le pays d'origine diffèrent et sont indispensables ; Que, l'alinéa 5 du §1er de l'article 9ter prévoit que : *L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, 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* » ; »

Elle renvoie aux travaux préparatoires et estime « [...] Qu'aucun de ces motifs n'est explicité dans la décision. En effet, la motivation de l'acte attaqué ne permet pas à la requérante de comprendre en quoi il n'y a pas lieu de faire la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité au pays de résidence. La motivation de l'acte attaqué apparaît insuffisante, lacunaire et à tout le moins inadéquate au regard des éléments de la cause sur ce point. Que, ce faisant, la partie adverse a violé le principe de bonne administration lui imposant de statuer en tenant compte de tous les éléments pertinents de la cause.

Elle estime également que la partie défenderesse « [...] a donc manqué à son devoir de minutie et de préparation avec soin des actes administratifs, n'a pas respecté le principe selon lequel elle est tenue de statuer en prenant en considération tous les éléments de la cause et a violé son obligation de motivation telle que prévue à l'article 62 de la loi du 15.12.1980 et aux articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 ; En conséquence, au vu du mutisme de la partie adverse ayant trait à la nécessité des soins nécessaires à la requérante au Cameroun, son pays de résidence, et au vu du manque de justification et de clarté à ce sujet dans le rapport médical du médecin-conseil, il doit être conclu que la partie adverse a violé son obligation de motivation ; Que, de même, en ne réalisant pas un examen de la situation individuelle de la requérante quant à l'accessibilité et la disponibilité du traitement approprié au Cameroun et prescrit par le médecin traitant, la partie défenderesse viole incontestablement l'article 9ter ; Il y a lieu de constater le moyen, en sa troisième branche, fondé. »

#### 4. Discussion.

4.1. L'article 9ter, § 1, alinéa 1er, 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. En outre, le Conseil estime utile de rappeler, s'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs dont la violation est invoquée au moyen, qu'il est de jurisprudence administrative constante (voir, notamment : C.E., arrêts n° 97.866 du 13 juillet 2001 et 101.283 du 29 novembre 2001) que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Cette même jurisprudence enseigne également 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 celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Sur ce dernier point, le Conseil précise que le contrôle de légalité qu'il lui incombe de réaliser dans le cadre des recours qui lui sont soumis consiste, notamment, à vérifier si l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée 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 (cfr. dans le même sens, RvSt, n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005).

4.3. En l'espèce, dans un certificat médical daté du 30 mai 2011- sur lequel se base le fonctionnaire médecin pour rendre son avis -, le médecin traitant de la partie requérante a indiqué que celle-ci souffre de dépression réactionnelle majeure (hospitalisation, tentative de suicide), de stress post-traumatique et gastrite chronique secondaire nécessitant un traitement médicamenteux et une psychothérapie. Il a

indiqué que l'arrêt du traitement suivi pouvait entraîner une décompensation psychotique, un passage à l'acte suicidaire, du délire, de l'agressivité et de l'épilepsie.

4.4. Le fonctionnaire médecin, dans son avis du 9 juillet 2013, sur lequel est fondé l'acte attaqué, sans remettre en cause l'existence même de la pathologie diagnostiquée chez la partie requérante ni la nécessité du traitement médicamenteux prescrit, relativise la gravité de la dépression par un raisonnement tout à fait personnel dont il déduit d'une part que le risque de récurrence à la tentative de suicide est minimal « *s'agissant ici plus probablement d'une réaction auto-agressive à l'ordre de quitter le territoire* » (le Conseil souligne) tout en ajoutant qu'il n'a pas plus de détails sur cette tentative. Et d'autre part, en se limitant à constater que le dossier n'a pas été réactualisé depuis l'introduction de la demande d'autorisation de séjour il y a plus d'un an permettant d'attester de la prise en charge psychologique de la partie requérante. Il en conclut qu' : « [...] *Au regard du dossier médical, il apparaît que la pathologie figurant dans le certificat médical type (CMT) ne met pas en évidence : de menace directe pour la vie de la concernée. [...] un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital de la concernée.* ».

Ainsi, outre qu'il se déduit des termes clairs de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 que s'il revient au demandeur d'apporter toutes les informations nécessaires sur son état de santé au moment où il dépose sa demande et de les actualiser s'il estime que des éléments nouveaux apparaissent, l'autorité doit quant à elle se prononcer sur la base de informations dont elle dispose sans toutefois pouvoir reprocher au demandeur de ne pas avoir actualisé sa demande, *quod non* en l'espèce. Ensuite, il ressort clairement de l'avis du fonctionnaire médecin, précité, que celui-ci, a limité son examen de la gravité de la maladie au « *seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie* », sans s'interroger sur le risque pour la partie requérante de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement – à tout le moins médicamenteux- adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence.

Il a en effet estimé « *qu'il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1 alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base de l'article précité* » après avoir constaté que le dossier ne présentait aucune élément « *représentant un risque vital* ».

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. Ces constats sont confirmés par la motivation de la décision entreprise elle-même telle que reproduite au point 1.3. du présent arrêt et qui précise que « *le médecin de l'OE indique ce dossier médical ne permet pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie [...] dès lors le médecin de l'OE constate qu'en l'espèce, il ne s'agit pas de maladie telle que prévue au §1, alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité* ».

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

4.5. La partie défenderesse soutient dans sa note d'observations qu' « Il s'ensuit qu'en concluant que l'état de santé de la requérante ne présente manifestement pas de risque pour sa vie, ni de risque pour son intégrité physique, ni même de risque de traitement inhumain ou dégradant en l'absence de traitement adéquat au pays d'origine, le médecin fonctionnaire et la partie adverse ont à bon droit pu exclure le risque de mauvais traitement visé à l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme en cas de retour de l'intéressée. » ce qui s'apparente en réalité à une motivation *a posteriori*, la décision attaquée n'envisageant à aucun moment l'hypothèse 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.

4.6. Il résulte de ce qui précède que le moyen est fondé dans les limites décrites ci-dessus, et suffit à l'annulation de la décision entreprise.

Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements des moyens qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

## **5. Débats succincts**

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.

La requête en annulation étant accueillie 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<sup>er</sup>.**

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 21 juin 2012, et notifiés le 16 février 2016 sont annulés.

### **Article 2.**

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente un août deux mille seize par :

Mme B. VERDICKT,	présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,
M. A. D. NYEMECK,	greffier,

Le greffier,	La présidente,
--------------	----------------

A. D. NYEMECK

B. VERDICKT