



Arrêt

**n° 182 370 du 16 février 2017
dans l'affaire X / III**

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre:

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration,
à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté et désormais par
le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification
administrative**

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 7 février 2014, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et à l'annulation de « *la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales introduite sur base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, prise à son encontre le 30 octobre 2013, et lui notifiée le 14 janvier 2014, laquelle est assortie d'un ordre de quitter le territoire et d'un avis médical du 24 octobre 2013.* ».

Vu le titre I^{er} bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, ci-après la Loi.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 13 décembre 2016 convoquant les parties à l'audience du 10 janvier 2017.

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

Entendu, en leurs observations, Me G. LYS loco Me V. LURQUIN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. MATRAY loco Me D. 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 déclare être arrivée en Belgique le 10 décembre 2004 munie d'un visa court séjour (type C.).

1.2. Par un courrier du 14 décembre 2009, réceptionné par la ville de Bruxelles le 18 décembre 2009, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la Loi, laquelle a été déclarée non fondée par la partie défenderesse en date du 12 juillet 2010.

1.3. Le 4 mai 2010, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire à son rencontre. A la lecture du dossier administratif, cette décision ne semble pas avoir été notifiée à la requérante.

1.4. Le 27 mai 2010, la partie requérante a pris un nouvel ordre de quitter le territoire à son rencontre. Le recours dirigé contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 182 369 du 16 février 2017.

1.5. Par un courrier du 3 octobre 2012, complété les 24 décembre 2012 et 4 mars 2013, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9ter de la Loi. Celle-ci a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse en date du 18 juin 2013. Un ordre de quitter le territoire a été pris le même jour à son rencontre. Le recours introduit contre ces deux décisions a été déclaré sans objet par l'arrêt du Conseil n°117.662 du 27 janvier 2014 suite au retrait des décisions le 11 octobre 2013.

1.6. Le 30 octobre 2013, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9ter de la Loi. Le même jour, elle a pris un nouvel ordre de quitter le territoire à son rencontre. Ces décisions constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant du premier acte attaqué :

« Suite à la demande d'autorisation de séjour introduite par courrier recommandé le 05.10.2012 auprès de nos services par:

E. O., F.

[...]

en application de l'article 9ter 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, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; je vous informe que cette demande est Irrecevable.

Motifs:

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 Étrangers daté du 24.10.2013 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressée (madame E. O., F) 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 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'intéressée 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 la requérante 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)¹

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'intéressée peut être exclue 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 type² 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 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 e. Royaume-Uni, §§ 58-59 CEDH, Décision, 29 juin 2004, Salkice.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'intéressée fourni également dans sa demande initiale, un certificat médical type, Le certificat médical type daté du 14/09/2012 fait référence à deux annexes médicales non spécifiées. Or, ce document ne comporte aucune donnée d'identité. Il nous est dès lors impossible d'établir qu'il se rapporte à la situation médicale de la requérante et ne peut être par conséquent pris en considération. Dès lors, la demande est irrecevable.

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

- S'agissant du deuxième acte attaqué :

« Il est enjoint à Madame, qui déclare se nommer :

nom + prénom : E. O., F.

[...]

de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen⁽¹⁾, sauf si elle possède les documents requis pour s'y rendre,

*dans les **30 jours** de la notification de décision.*

MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 2° de la loi du 15 décembre 1980, en tant qu'étranger non soumis à l'obligation de visa, il demeure dans le Royaume au-delà de la durée maximale de 90 jours sur toute période de 180 jours prévue à l'article 20 de la Convention d'application de l'accord de Schengen, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé : l'intéressée n'est pas autorisée au séjour : une décision de refus de séjour (irrecevable 9ter) a été prise en date du 30.10.2013 ; »

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique « de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation :

- *des articles 9 ter § 1 et 62 de la loi du 15 décembre 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 relative à la motivation formelle des actes administratifs,*
- *de l'article 23 de la Constitution,*
- *de l'article 3 de la Convention de Sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH),*
- *du principe général de précaution, du principe général de droit "Audi alteram partem" (sic.) et du devoir de minutie*
- *des formes substantielles (sic.) de la procédure instituée par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980*
- *l'article 2 de la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers*
- *l'article 7 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers. »*

2.1.1. Dans une première branche relative à la gravité de la maladie, elle invoque la violation de « L'erreur manifeste d'appréciation, {...} des articles 9 ter § 1 et 62 de la loi du 15 décembre sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, 3 de la Convention de Sauvegarde des droits de l'homme et des libertés

fondamentales (CEDH), du principe général de précaution, du principe général de droit "Audi alteram partem" (sic.) et du devoir de minutie, et des formes subsistantielles (sic.) de la procédure instituée par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ».

Dans une première sous-branche, elle observe, dans un premier point, que la partie défenderesse ne conteste pas la réalité de ses pathologies mais bien leur gravité et à la lecture de la motivation de la décision, elle soutient que le médecin conseil a ajouté « *une condition non prévue par la loi en exigeant une affection représentant un risque vital immédiat* ». Elle rappelle à cet égard la portée de l'article 9ter de la Loi et cite l'arrêt du Conseil de céans n°92.309 du 27 novembre 2012 dans lequel il est précisé que l'article 9ter ne limite pas à « *l'exigence systématique d'un risque "pour la vie" du demandeur, puisqu'il envisage, au côté du risque vital, deux autres hypothèses.* ». Elle relève également que l'arrêt du Conseil d'Etat n°225.632 du 28 novembre 2013 a confirmé cet arrêt en affirmant que « *les conditions d'application de l'article 9ter sont en effet plus larges que celles de l'article 3 C.E.D.H* ». Elle en conclut que « *la partie adverse ajoute une condition d'appréciation du degré de gravité de la maladie telle que prévue par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 non prévue par la loi et, partant, illégale ; Que pour ces motifs, il convient d'annuler la décision attaquée.* ».

Dans un second point, elle soutient que la partie défenderesse a interprété de manière erronée la jurisprudence de la Cour EDH relative au seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH. Elle insiste en ajoutant : « *Qu'en effet, la Cour a ainsi eu l'occasion de considérer que : "toute expulsion d'un malade pour lequel un diagnostic vital est émis constitue un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention" (voir D.B « Chronique de Jurisprudence : Droit des Etrangers – Droits fondamentaux de la personne », R.D.E, 1999, p. 155 et ss.) ;*

Que la Cour européenne de Strasbourg a ainsi eu l'occasion de considérer- à l'occasion de deux affaires dans lesquelles des étrangers soutenaient qu'un retour dans leur pays d'origine serait, compte tenu de leur état de santé, constitutif d'un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3- qu'il convenait d'examiner la disponibilité et l'accessibilité des soins à l'étranger, aux termes d'un examen rigoureux de toutes les circonstances en cause et "notamment la situation personne du requérant dans l'Etat qui expulse" ;

Que la Cour a ainsi considéré qu'il échet de procéder à une évaluation générale de l'état de santé de la personne plutôt que d'accorder une importance déterminante au diagnostic en soi (Voyez Cour.eur.D.H, arrêt D. c/ RU du 2 mai 1997) ;

Que la décision attaquée a dès lors été prise en méconnaissance de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et de l'article 3 CEDH. ».

Dans une seconde sous-branche, elle rappelle avoir produit un dossier médical circonstancié affirmant de la gravité de sa maladie et reproche à la partie défenderesse d'avoir rejeté sa demande sans l'examiner au fond et sans la motiver adéquatement.

Dans un premier point, elle soutient que le médecin conseil n'a pas pris en compte l'ensemble des éléments communiqués et plus précisément les deux certificats du Dr. W. datés des 13 juin 2013 et 4 septembre 2013 alors qu'ils « *étaient présents dans le dossier administratif puisqu'ils avaient été portés à la connaissance de la partie adverse lors de l'introduction d'un recours contre la décision d'irrecevabilité qui fut ensuite retirée* ». Elle ajoute à cet égard que la partie défenderesse devait prendre en considération l'ensemble des renseignements utiles et récents et qu'« *il est **légitime de joindre l'entièreté du dossier médical** - compris les rapports plus anciens - afin que le médecin de la partie adverse puisse se prononcer en connaissance de cause et soit en possession d'un maximum d'éléments afin d'avoir une vision globale et complète des pathologies de la*

requérante ainsi que de leur évolution dans le temps » (souligné par la partie requérante). Elle se réfère à plusieurs arrêts du Conseil de céans et du Conseil d'Etat et estime que la partie défenderesse a manqué à son devoir de soin et de minutie en ne lui demandant pas une actualisation du dossier et en ne prenant pas en compte l'ensemble des éléments du dossier.

Dans un deuxième point, elle relève que *« la requérante a joint, à sa demande d'autorisation de séjour, un dossier médical circonstancié, duquel il ressort clairement que la présence de celle-ci sur le territoire est indispensable »*. Elle reproche à la partie défenderesse d'avoir indiqué qu'elle était prête à travailler et estime à ce sujet que les propos de ses médecins ont été totalement déformés. Elle ajoute que postérieurement à la décision attaquée, un nouveau certificat daté du 5 février 2014 souligne même que ***« cette légère amélioration ne la rend pas apte à avoir une activité professionnelle. (...) Le traitement actuel, ainsi que son suivi, doivent être continués régulièrement et à long terme pour obtenir une stabilité minimale et une autonomie. Nous signalons aussi l'importance du lien thérapeutique avec ce type de patiente, qui ont besoin de rassurance et confiance pour aller mieux »*** (souligné par la partie requérante).

Elle soutient ensuite que la partie défenderesse a commis *« une erreur manifeste d'appréciation du dossier médical »* (souligné par la partie requérante) et qu'elle n'a pas respecté *« son devoir d'examiner la cause avec minutie »* en ce qu'elle conclut *« à un épisode dépressif réactionnel sans gravité et ne justifiant plus de traitement »*.

Elle lui reproche également de ne pas avoir tenu compte du fait que les améliorations des pathologies mentionnées sur les certificats médicaux sont dues au suivi psychologique et au traitement dont elle bénéficie en Belgique et qui sont indisponibles et non accessibles dans son pays d'origine. Elle reproduit le contenu des deux certificats médicaux du Dr. W. précités qui insistent sur la nécessité de poursuivre le traitement sous peine de rechute ou risque suicidaire et qui mentionnent son incapacité de voyager. Elle reproduit à cet égard un extrait de l'arrêt du Conseil de céans n°93.203 du 10 décembre 2012.

Enfin, elle lui fait grief de ne pas avoir tenu compte du risque d'aggravation de ses pathologies au regard du risque de rupture du lien thérapeutique et se réfère alors aux arrêts du Conseil de céans n° 72.773 du 4 janvier 2012, n°95.402 du 18 janvier 2013 et n°101.068 du 18 avril 2013, dont elle reproduit un passage. Elle affirme, par conséquent, que la partie défenderesse aurait dû examiner ladite demande au fond.

Dans un troisième point, elle reproche à la partie défenderesse de ne pas l'avoir examinée ou à tout le moins, de ne pas être entrée en contact avec son médecin-traitant spécialiste de la pathologie notamment en ce qui concerne sa capacité de voyager, alors que les documents fournis établissent le contraire. Elle estime *« Qu'il incombait, à tout le moins, au médecin-conseil de l'Office des Etrangers — lequel est apparemment médecin généraliste- de prendre contact avec le médecin-traitant de la requérante afin d'obtenir davantage d'informations sur l'état de santé de l'intéressée ou, à tout le moins, d'adresser à l'intéressée et/ou à son conseil, une demande de complément d'informations sur l'évolution de la pathologie de l'intéressée et les risques pour sa santé en cas de voyage au Maroc »*.

Elle soutient *« Que cette attitude aurait été conforme au devoir de minutie, au principe général de bonne administration qui incombe à l'administration et ce, d'autant qu'il lui appartient de déterminer si un retour de la requérante dans son pays d'origine*

constituerait une atteinte à l'article 3 CEDH ». Elle insiste alors sur l'absence d'expertise du médecin conseil concernant ses pathologies et reproduit des extraits d'arrêtés du Conseil d'Etat et du Conseil de céans quant à ce et dans lesquels il apparaît qu'une plus grande importance est accordée aux avis des médecins spécialistes. Elle revient également sur les critères à prendre en considération pour pouvoir déterminer la capacité de voyager d'une personne atteinte d'une maladie grave et relève qu'en l'espèce, la décision se limite « à des considérations générales de type : "pas de contre-indication médicale à voyager" ». Elle renvoie à cet égard à l'arrêt n°74.073 du 12 janvier 2012 du Conseil de céans et estime que la maladie de la requérante est suffisamment grave que pour justifier un examen au fond de sa demande d'autorisation de séjour.

Dans un quatrième point, elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir « répondu, en terme de motivation, aux rapports produits par la requérante concernant le système de santé marocain » et en reproduit un extrait. Elle souligne qu'il incombe à la partie défenderesse de motiver adéquatement ses décisions en prenant en considération l'ensemble des éléments de la cause, et rappelle la portée de l'obligation de motivation formelle incombant à la partie défenderesse. Elle déduit de ce qui précède que « la décision n'est pas adéquatement motivée en violation des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 ; Que cette attitude de la partie adverse viole en outre le principe général de droit "Audi alteram partem (sic.)" (...) », dont elle rappelle également la portée. Elle en conclut que « cette recherche des faits fait clairement défaut en l'espèce pour les raisons précédemment invoquées, la partie adverse n'ayant pas examiné la demande quant au fond ; Que, pour toutes les raisons exposées, la partie adverse s'est donc livrée à une appréciation laconique et arbitraire de la situation personnelle de la requérante et a en outre manqué à son obligation de motivation en ne tenant pas compte des attestations médicales pourtant établies par un médecin spécialiste et confirmant de manière constante ce qui précède ; Qu'il découle de la lecture de la décision attaquée que la partie adverse a procédé à un **examen superficiel** de ce dossier sans même juger opportun d'examiner la demande sur le fond » (souligné par la partie requérante).

2.1.2. Dans une seconde branche, intitulée « Quant à l'atteinte aux articles 23 de la Constitution et 3 de la Convention européenne des droits de l'homme et de l'erreur manifeste d'appréciation », elle soutient qu'en « alléguant que la maladie de l'intéressée n'est pas dans un état tel et (sic.) qu'elle n'entraîne pas un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique et en délivrant un ordre de quitter le territoire à la requérante, la partie adverse expose cette dernière à un risque de traitement inhumain et dégradant et se rend coupable d'une violation de l'article 3 de la Convention de Sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ». Elle rappelle la portée de l'article 23 de la Constitution et de l'article 3 de la CEDH et fait valoir que « la requérante serait ainsi soumise à un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme en cas de retour au Cameroun en raison, d'une part, de l'aggravation de sa maladie voire de son décès, et, d'autre part, de l'indisponibilité ou, à tout le moins, de l'inaccessibilité du traitement requis par son état de santé au regard de sa situation financière et de celle de sa famille ; Qu'imposer à la requérante de retourner dans son pays d'origine constitue dès lors une atteinte à son droit à la dignité humaine tel que garanti par l'article 23 de la Constitution, ainsi qu'un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 CEDH ». Elle se réfère à cet égard à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme. Elle expose que « la requérante avait pourtant pris soin de joindre des rapports sur la défaillance du système de santé camerounais auxquels la partie adverse n'a absolument pas répondu dans sa motivation. Qu'en s'abstenant d'examiner la demande de la requérante à la lumière des éléments fondamentaux

avancés par son médecin, la partie adverse expose cette dernière à un risque de traitement inhumain et dégradant et se rend coupable d'une violation de l'article 3 de la Convention de Sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, ainsi que d'une atteinte au droit subjectif de l'intéressée à la santé, garanti par l'article 23 de la Constitution ».

3. Examen des moyens d'annulation.

3.1. Sur le moyen unique, à titre liminaire, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un "moyen de droit" requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par les actes attaqués.

Le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière les actes attaqués violeraient l'article 2 de la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ainsi que l'article 7 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions.

3.2.1. Le Conseil rappelle à titre liminaire, que l'article 9ter, § 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 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi prévoit, quant à lui, 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, 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) 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 9ter 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).

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}, § 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 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux Etats parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

Le Conseil observe, dès lors qu'il n'est pas permis 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.

3.2.2. Le Conseil rappelle également 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.

3.3. En l'espèce, le médecin conseil de la partie défenderesse a estimé, sur base des certificats médicaux déposés par la requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi, dans son avis médical du 24 octobre 2013 que « *D'après les certificats médicaux les pièces jointes, il ressort que la requérante présenterait une dépression avec anxiété, sous traitement médicamenteux et psychothérapie depuis plus d'un an. Suivant le dernier certificat de février 2013, la requérante est en amélioration et prête à travailler.* »

Concernant la gravité, le terme majeur ne définit pas la gravité d'une dépression. Sont nécessaires des répercussions sur la vie quotidienne et un risque suicidaire élevé. Cela n'est repris dans aucun certificat. Cette dépression est consécutive à des difficultés relationnelles, ce qui ne représente pas un événement dépressogène très intense. Elle a bénéficié d'un soutien médicamenteux et psychologique pendant un an, ce qui est déjà au-delà des recommandations habituelles. Il n'y a pas eu d'hospitalisation en milieu psychiatrique, ce qui est recommandé dans les dépressions, sévères ou résistantes. Il n'y a aucun antécédents suicidaire.(sic) Il n'y a pas de trouble psychotique.

Dans le dernier CMT du 26.02.2013, le spécialiste évaluait la durée du traitement à 6 mois. Il est donc actuellement terminé.

On retient aussi une cholécystectomie et une ovariectomie, ayant permis la guérison de lithiases biliaires et d'un kyste ovarien.

Des problèmes d'arthrose sont également évoqués mais les radiographies, suivant le spécialiste consulté ne montrent pas d'anomalies significatives. Il n'en est plus fait mention dans les derniers certificats.

Un syndrome des apnées du sommeil modéré a également été mis en évidence, ne justifiant pas de traitement autre que des règles hygiéno-diététiques et probablement lié à un excès pondéral.

Quant à l'œsophagite, après un traitement médical de 2 mois, seules des règles d'hygiène de vie sont d'application.

On peut conclure que la requérante a présenté un épisode dépressif réactionnel sans gravité et ne justifiant plus de traitement. Une reprise de ses activités normales serait des plus bénéfiques afin de ne pas l'installer définitivement dans une dépendance préjudiciable.

Il n'est pas possible de conclure à un stade mettant la vie en péril.

Les documents médicaux fournis par la requérante ne démontrent pas que celle-ci 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 elle séjourne. ».

Le Conseil observe que cette motivation n'est nullement contestée en termes de requête, la partie requérante se bornant à réitérer les éléments déjà invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, à affirmer que la partie défenderesse aurait dû examiner ladite demande quant au fond et à opposer aux différents arguments figurant dans l'avis médical précité, des éléments de fait sans pour autant démontrer l'existence d'une violation des dispositions visées au moyen, ce qui revient à inviter le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse. Or, le Conseil rappelle qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de se prononcer sur l'opportunité des décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire de la partie défenderesse, ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration dès le moment où il ressort du dossier que cette autorité a procédé, comme en l'espèce, à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

Au vu de ce faisceau de constats convergents, d'ailleurs non contestés en termes de requête, il est manifeste que le médecin fonctionnaire a explicitement indiqué que les pathologies de la requérante n'atteignent pas le seuil de gravité requis par l'article 9^{ter} de la Loi. Ce faisant, le médecin fonctionnaire n'a commis aucune erreur manifeste d'appréciation dans la mesure où il s'appuie d'ailleurs sur l'ensemble des éléments attestés par les certificats médicaux déposés par la partie requérante.

La jurisprudence invoquée n'est pas de nature à renverser les constats qui précèdent dès lors que le Conseil observe que l'avis médical précité du médecin-conseil répond aux exigences de motivation des actes administratifs et ne méconnaît pas la portée de l'article 9^{ter} de la Loi. En effet, contrairement à ce qu'affirme la partie requérante, il ressort du dossier administratif et des motifs de l'avis médical précité que le médecin-conseil de la partie défenderesse a, de façon détaillée, répondu aux principaux éléments soulevés dans les différentes pièces médicales qui lui ont été soumis dans le cadre de la demande d'autorisation de séjour introduite par la requérante, en concluant qu'il « *n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} 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.* ». Partant, la partie défenderesse a correctement appliqué l'article 9^{ter} de la Loi, sans y ajouter de condition supplémentaire comme le prétend la partie requérante.

Le Conseil rappelle, quant à ce, que dans la mesure où l'avis donné par le médecin conseil de l'Etat belge, dans le cas visé à l'article 9^{ter}, § 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.

3.4. S'agissant du grief émis à l'encontre de la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte des certificats médicaux du Dr. W. datés de 13 juin 2013 et 4 septembre 2013, le Conseil note que la partie requérante dit les avoir joints à son « *recours contre la décision d'irrecevabilité qui fut ensuite retirée* ». Le Conseil relève que la partie requérante n'indique pas avoir transmis directement les éléments médicaux invoqués, à la partie défenderesse, à titre de complément de la demande d'autorisation de séjour.

Il convient dès lors de vérifier si l'affirmation, selon laquelle la partie défenderesse avait connaissance de ces éléments, au moment de la prise des actes attaqués, se vérifie à la lecture du dossier administratif.

A cet égard, si la requête, adressée au Conseil de céans et dont fait état la partie requérante, figure bien au dossier administratif, tel n'est pas le cas des pièces qui y étaient jointes, selon l'inventaire figurant en son annexe.

En l'absence de preuve que ces pièces avaient été communiquées, leur connaissance par la partie défenderesse au moment de la prise des actes attaqués, n'est pas établie.

Partant, l'ensemble de l'argumentation portant sur ces certificats médicaux et leur contenu manque en fait.

Dès lors, la partie défenderesse était en droit d'adopter la décision entreprise et l'a correctement motivée, sans commettre d'erreur manifeste d'appréciation ni méconnaître les dispositions et principes visés au moyen, en prenant en considération l'ensemble des pièces du dossier administratif, laquelle a examiné si les pathologies dont souffre le requérant pouvaient être considérées comme une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de l'article 9^{ter} de la Loi et qui pouvait donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article.

3.5. S'agissant de l'argumentaire visant à contester l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse, la partie requérante tend à remettre en cause l'indépendance

professionnelle de celui-ci, sa compétence à se prononcer, en tant que médecin généraliste, sur des pathologies qui relèveraient de la compétence de médecins spécialistes et ce, sans avoir de surcroît l'obligation d'examiner le patient. Force est de constater que ni l'article 9^{ter} de la Loi, ni les arrêtés d'application de cette disposition n'imposent à la partie défenderesse de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste, lors de l'examen des conditions d'application de cette disposition. Le Conseil relève en outre que la partie requérante n'a pas d'intérêt à son argumentaire dès lors qu'il ressort de la lecture de la première décision entreprise et du dossier administratif que le médecin conseil de la partie défenderesse a donné un avis sur l'état de santé de la requérante, sur la base des documents médicaux produits lors de la demande et émanant de ses médecins pour aboutir à la conclusion qu'il « *n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} 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.* ».

En outre, s'agissant du grief émis à l'encontre du médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir sollicité d'informations complémentaires de la part de la requérante et de son médecin traitant, ou de ne pas l'avoir examinée, le Conseil observe que celui-ci a donné un avis sur l'état de santé de la requérante, au vu des documents médicaux produits à l'appui de la demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9^{ter} de la Loi, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou à son médecin conseil de rencontrer ou d'examiner le demandeur et de demander l'avis complémentaire d'experts.

La jurisprudence invoquée n'est pas de nature à énerver les constats qui précèdent dans la mesure où il est de jurisprudence administrative constante (notamment, C.E., arrêt n° 109.684, 7 août 2002) qu'il incombe au demandeur qui se prévaut d'une situation d'aviser l'administration compétente de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. Il ne saurait dès lors être reproché à la partie défenderesse d'avoir violé le principe visé au moyen en n'adressant pas une demande d'information complémentaire à la requérante à cet égard. S'il incombe, en effet, le cas échéant à l'administration de permettre à l'administré de compléter son dossier, cette obligation doit en effet s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de placer l'autorité administrative dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie.

Au surplus, s'agissant de la violation du principe « *Audi alteram partem* », invoquée par la partie requérante, le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi introduite par la requérante, au regard des éléments produits à l'appui de cette demande. Dans le cadre de cette demande, la partie requérante a ainsi eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon elle, qu'elle remplit les conditions fixées pour la reconnaissance du droit au séjour revendiqué.

3.6. S'agissant de son incapacité à voyager, le Conseil observe que, contrairement à ce qu'allègue la partie requérante, aucun certificat médical type ni rapport médical, joint à la demande d'autorisation de séjour, ne comporte une contre-indication au voyage, en tant que telle. En effet, à la question « Le patient peut-il voyager vers son pays d'origine », les différents certificats médicaux joints à la demande d'autorisation de séjour répondent tous par l'affirmative. Pour le surplus, le Conseil observe que la partie requérante reste en défaut d'étayer ses allégations, et d'indiquer précisément quels certificats médicaux comporteraient une telle contre-indication.

3.7. S'agissant du reproche fait à la partie défenderesse d'avoir déformé les propos du Dr. D. concernant la capacité à travailler de la requérante, le Conseil note que l'argumentation manque en fait dans la mesure où le dernier certificat médical fourni et daté du 26 février 2013 indique que le traitement est d'une durée de 6 mois et que la requérante « sera prête à travailler dès rémission ». La décision ayant été prise plus de 6 mois après ce certificat, et sans actualisation du dossier par la partie requérante, la partie défenderesse était en droit d'estimer que la requérante était « en amélioration et prête à travailler dès rémission. ». Le Conseil rappelle que le reproche fait à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte des deux certificats du Dr. W. ne peut être retenu dans la mesure où, comme indiqué au point 3.4., il n'est pas établi que la partie défenderesse en avait eu connaissance au moment de prendre la décision attaquée. Partant, force est de conclure que la partie défenderesse a examiné la cause avec minutie et n'a pas commis d'erreur manifeste d'appréciation.

3.8. S'agissant de l'argument de la non prise en considération par la partie défenderesse du risque d'aggravation des pathologies de la requérante en cas de retour au pays d'origine, le Conseil note que l'argument manque en fait, dans la mesure où le médecin conseil a précisé dans son avis médical que « D'après les certificats médicaux les pièces jointes, il ressort que la requérante présenterait une dépression avec anxiété, sous traitement médicamenteux et psychothérapie depuis plus d'un an. Suivant le dernier certificat de février 2013, la requérante est en amélioration et prête à travailler.

Concernant la gravité, le terme majeur ne définit pas la gravité d'une dépression. Sont nécessaires des répercussions sur la vie quotidienne et un risque suicidaire élevé. Cela n'est repris dans aucun certificat. Cette dépression est consécutive à des difficultés relationnelles, ce qui ne représente pas un événement dépressogène très intense. Elle a bénéficié d'un soutien médicamenteux et psychologique pendant un an, ce qui est déjà au-delà des recommandations habituelles. Il n'y a pas eu d'hospitalisation en milieu psychiatrique, ce qui est recommandé dans les dépressions, sévères ou résistantes. Il n'y a aucun antécédents suicidaire. Il n'y a pas de trouble psychotique.

Dans le dernier CMT du 26.02.2013, le spécialiste évaluait la durée du traitement à 6 mois. Il est donc actuellement terminé.

On retient aussi une cholécystectomie et une ovariectomie, ayant permis la guérison de lithiases biliaires et d'un kyste ovarien.

Des problèmes d'arthrose sont également évoqués mais les radiographies, suivant le spécialiste consulté ne montrent pas d'anomalies significatives. Il n'en est plus fait mention dans les derniers certificats.

Un syndrome des apnées du sommeil modéré a également été mis en évidence, ne justifiant pas de traitement autre que des règles hygiéno-diététiques et probablement lié à un excès pondéral.

Quant à l'œsophagite, après un traitement médical de 2 mois, seules des règles d'hygiène de vie sont d'application. », sans que la partie requérante ne conteste utilement cette motivation.

La jurisprudence invoquée n'est pas de nature à renverser les constats qui précèdent et l'argument manque également en fait en ce qu'il invoque une nouvelle fois l'absence de prise en compte des deux certificats du Dr. W. dont il n'est pas établi que la partie défenderesse a pu en prendre connaissance avant la prise de décision.

En tout état de cause, il résulte des développements théoriques exposés au point 3.2.1. du présent arrêt, qu'à tout le moins, la partie requérante ne justifie pas d'un intérêt à invoquer la non prise en considération du risque d'aggravation des pathologies de la requérante ainsi qu'à lui reprocher de ne pas avoir examiné le fond de la demande, dès

lors qu'elle n'a pas remis utilement en cause la conclusion du médecin conseil selon laquelle les pathologies dont elle souffre, n'atteignent pas en elles-mêmes le degré minimal de gravité requis.

3.9. Quant au risque d'aggravation dû à la rupture du lien thérapeutique, la jurisprudence invoquée n'est pas de nature à énerver les constats qui précèdent dans la mesure où il convient de constater qu'il résulte du dossier administratif que cet argument est invoqué pour la première fois en termes de requête, de sorte qu'il ne peut nullement être reproché à la partie défenderesse de ne pas y avoir eu égard dans la première décision entreprise.

Le Conseil rappelle à cet égard qu'il ne peut, dans le cadre de son contrôle de légalité, avoir égard qu'aux éléments portés à la connaissance de l'autorité avant que celle-ci ne prenne sa décision. La jurisprudence administrative constante considère en effet que les éléments qui n'avaient pas été portés par la partie requérante à la connaissance de l'autorité en temps utile, c'est à dire avant que celle-ci ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle de se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n°110.548 du 23 septembre 2002), de sorte que le Conseil de céans ne peut pas non plus y avoir égard dans le cadre du présent contrôle de légalité.

3.10. S'agissant de l'argument de la partie requérante relatif à l'absence d'examen de la disponibilité et de l'accessibilité aux soins dans le pays d'origine de la partie requérante et de la non prise en considération du rapport concernant le système RAMED, il convient de constater qu'en l'espèce, le fonctionnaire médecin, qui a pu conclure, pour les raisons susmentionnées, que les pathologies invoquées ne présentaient pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9^{ter} de la Loi, n'avait, par voie de conséquence, pas à s'interroger sur la disponibilité et l'accessibilité des soins dans ce pays.

3.11. Il résulte de ce qui précède que le moyen n'est pas fondé en sa première branche.

3.12.1. Sur la seconde branche du moyen, s'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil précise qu'il ressort de l'arrêt N. c. Royaume-Uni que « *le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant le requérant 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. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses* » (CEDH 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni p.14).

En l'occurrence, force est de constater que la partie requérante n'a nullement invoqué de telles considérations impérieuses et partant, la partie défenderesse n'a pas porté atteinte à cette disposition en prenant les décisions entreprises dans la mesure où le certificat médical produit ne permet pas de considérer que la requérante risque de subir un traitement inhumain ou dégradant en cas de retour dans son pays d'origine, cette maladie ne présentant manifestement pas le caractère de gravité requis par l'article 9^{ter} de la Loi, comme cela a été précisé supra au point 3.3. du présent arrêt.

3.12.2. Quant à la violation alléguée de l'article 23 de la Constitution, cette disposition ne s'oppose pas à ce que l'Etat belge fasse application de la Loi, laquelle est une loi de police lui permettant de refuser l'accès au territoire à certaines personnes sous certaines

conditions. Néanmoins, dans la mesure où cette loi emporte certaines limitations au principe édicté par l'article 23 susvisé, celles-ci doivent être de stricte interprétation. En l'espèce, il ne ressort pas de l'examen du moyen que la partie défenderesse en ait fait une interprétation abusive.

Il résulte de ce qui précède que la seconde branche n'est pas fondée.

3.13. Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard de la partie requérante, qui apparaît clairement comme l'accessoire du premier acte attaqué et qui constitue le second acte attaqué par le présent recours, le Conseil observe que la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen pertinent à son encontre. Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard du premier acte attaqué et que, d'autre part, la motivation du second acte attaqué n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet acte.

4. Débats succincts.

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut 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. Le recours en annulation étant rejeté 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 requête en suspension et en annulation est rejetée.

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

Mme M.-L. YA MUTWALE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A.D. NYEMECK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A.D. NYEMECK

M.-L. YA MUTWALE