



Arrêt

n° 199 660 du 13 février 2018
dans l'affaire X / VII

En cause : 1. X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. BELAMRI
Rue des Brasseurs 30
1400 NIVELLES

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

LE PRÉSIDENT DE LA VI^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 14 juillet 2016, en leur nom et au nom de leur enfant mineur, par X et X, qui déclarent être de nationalité albanaise, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 21 avril 2016.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 20 juillet 2016 avec la référence X

Vu l'arrêt n°192 547, rendu le 26 septembre 2017.

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 19 décembre 2017 convoquant les parties à l'audience du 11 janvier 2018.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, président de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me M. EL KHOURY loco Me A. BELAMRI, avocat, qui comparaît pour les parties requérantes, et Me I. SCHIPPERS 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. Le 28 décembre 2015, faisant valoir l'état de santé de leur enfant mineur, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour, sur la base 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

1.2. Le 21 avril 2016, la partie défenderesse a déclaré la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.1., irrecevable. Cette décision, qui a été notifiée aux requérants, le 15 juin 2016, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Article 9ter §3 – 4° de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après la loi du 15/12/1980), comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1^{er} 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 18.04.2016 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement [le fils des requérants] n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

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

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

1.3. Le 16 mars 2017, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

1.4. Le 3 mai 2017, la partie défenderesse a autorisé les requérants au séjour temporaire, sur la même base.

2. Question préalable.

2.1. Quant à l'intérêt des parties requérantes au recours, en ce qu'elles agissent au nom de leur enfant mineur, le Conseil a estimé, aux termes de son arrêt n° 192 547 du 26 septembre 2017, qu'il est suffisamment démontré.

2.2. Interrogées, lors de l'audience du 11 janvier 2018, quant à leur intérêt, en ce qu'elles agissent en leur nom propre, les parties requérantes estiment maintenir un intérêt au recours au vu des conditions strictes mises au renouvellement de l'autorisation de séjour, qui leur a été octroyée, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

La partie défenderesse estime pour sa part que les parties requérantes ne démontrent pas un intérêt suffisant au recours, en ce qu'elles agissent en leur nom propre. Interrogée sur l'autorisation de séjour, le cas échéant, accordée aux membres de la famille d'une personne malade, qui ont introduit, avec elle, une demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 – lorsque cette personne est elle-

même autorisée au séjour sur cette base –, la partie défenderesse convient toutefois que tous les demandeurs sont autorisés au séjour sur cette même base.

Au vu de cette circonstance, et de la différence de nature entre une autorisation de séjour sur la base de l'article 9 bis ou 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil estime que les parties requérantes démontrent à suffisance leur intérêt personnel au présent recours.

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1. Les parties requérantes prennent un moyen unique de la violation des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après: la CEDH), et « des principes de bonne administration, dont le principe du raisonnable, de la minutie, de la préparation soigneuse des actes administratifs et de l'obligation de prendre en considération l'ensemble des éléments de la cause », ainsi que « du défaut de motivation matérielle » et de l'erreur manifeste d'appréciation.

Elles font, notamment, valoir, « quant au degré de gravité de la maladie », que « les éléments médicaux produits mettent en lumière un grave handicap, avec de lourdes conséquences quant à l'état de santé de l'enfant; dans son certificat médical du 19/11/2015, le Dr [X.X.] précise clairement que « l'arrêt du traitement pourrait entraîner une régression fonctionnelle ». Il s'agit là clairement de conséquences en rapport avec l'intégrité physique de l'enfant, voire de traitements inhumains ou dégradants. Les constats du Dr [X.X.] sont en contradiction flagrante avec ce qu'énonce le médecin de l'OE. Par ailleurs, l'OE sait que des investigations médicales sont encore en cours ; on évoque maintenant la maladie de Pelizaeus — Merzbacher, à savoir une leucodystrophie liée à [...] entraînant retard de développement, nystagmus, hypotonie, spasticité et déficit intellectuel variable. [...] ».

3.2. En l'espèce, le Conseil rappelle que 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 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.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. 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 qu'il est amené à effectuer, 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 sont soumis.

3.3. En l'espèce, le Conseil constate que l'acte attaqué est fondé sur un avis du médecin conseil de l'Office des étrangers, daté du 18 avril 2016 et joint à cet acte, qui après avoir exposé l'historique des certificats médicaux et pièces médicales jointes au dossier administratif, conclut que : « [...] Il ressort que l'affection qui motivait la demande 9ter est une quadriparésie dyskinétique cérébrale détectée à l'âge de 6 mois qui, jusqu'à l'âge de 2 ans, « recevait tous les traitements en Albanie » (rapport du 29.10.2015).

Il s'agit d'une « lésion cérébrale stable » (CMT du 19.11.2015). Il n'y a pas eu de complication à ce jour. Il n'y a pas de traitement médicamenteux. Il n'y a pas eu d'hospitalisation autre qu'à visée diagnostic. La prise en charge en Belgique était motivée parce que « les parents trouvaient qu'il ne progressait pas » (rapport du 29.10.2015). Mais cet enfant « gardera toujours un handicap moteur lourd » (CMT du 19.11.2015), que ce soit en Belgique ou en Albanie.

La kinésithérapie, l'ergothérapie, la logopédie, peuvent être utiles mais n'ont aucun caractère vital. Les accessoires d'aide (siège coquille, table haute) sont utiles mais non vitaux.

L'enseignement adapté n'est pas un traitement médical. Il peut être utile mais n'est pas essentiel.

Concernant la balanite légère, il s'agit d'une inflammation bénigne du gland. La durée de l'application de la pommade peut aller de quelques jours à plusieurs semaines. Cette affection est donc actuellement terminée.

Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne (une maladie visée au §1^{er} alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 16 décembre 1980) et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article ».

3.4. Le Conseil observe toutefois, qu'à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour et dans le complément de celle-ci, les requérants ont notamment produit des certificats médicaux types, du 19 novembre 2015 et du 17 décembre 2015, dont il ressort qu'en cas d'un arrêt du traitement les conséquences et complications éventuelles seraient : « Régression fonctionnelle. Impossibilité de parvenir à des possibilités maximales en termes de motricité, de communication, d'autonomie » ; « plus aucune progression de ses capacités motrices, plutôt régression », et qu'en ce qui concerne les besoins spécifiques en matière de suivi médical, le médecin de l'enfant mineur des requérants indique qu'une prise en charge est requise, « thérapie intensive sous la forme de kinésithérapie, logopédie, ergothérapie. Enseignement adapté » ; « un suivi multidisciplinaire au sein d'une convention de paralysie cérébrale est requis, enseignement adapté nécessaire ». Il ressort également du certificat médical, daté du 29 octobre 2015, que le médecin de l'enfant mineur des requérants confirme la nécessité d'une thérapie chronique et à long terme. Enfin, dans un certificat médical, du 18 février 2016, le médecin de l'enfant mineur des requérants indique qu'il a « een dyskinetische quadriparese met romphypotonie en op MRI-scan afwijkende signalen in witte stof en basale ganglia. Deze combinatie zou kunnen passen bij het Pelizaeus-Merzbacher syndroom ».

3.5.1. Selon les termes de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, la demande d'autorisation de séjour doit être déclarée recevable pour le demandeur 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, et ce même s'il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie du demandeur.

Le Conseil observe qu'il ressort de l'avis du fonctionnaire médecin, que ce dernier a estimé, d'une part, que les troubles invoqués n'entraînaient « aucun risque réel pour la vie

ou l'intégrité physique [de l'enfant mineur des requérants] 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 », et d'autre part, ne présentaient pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Or, en l'occurrence, s'il ne peut être contesté que la pathologie de l'enfant, invoquée par les requérants, n'est pas actuellement une maladie menaçant sa vie ou une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, force est cependant de constater – ainsi que relevé en termes de requête – que les pièces annexées à la demande mettent en évidence que le diagnostic du handicap de l'enfant est toujours en cours, qu'il nécessite un suivi médical matériel important et une thérapie intensive, afin d'éviter une régression de ses capacités motrices, ainsi que des risques liés à l'arrêt de son traitement. Ces informations médicales tentent à démontrer que l'enfant des requérants 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.

A cet égard, le Conseil estime qu'il ne ressort nullement de l'avis du fonctionnaire médecin que « la régression fonctionnelle et [l'] impossibilité de parvenir à des possibilités maximales en termes de motricité, de communication, d'autonomie, [en cas d'arrêt du traitement] », le diagnostic toujours en cours au moment de la prise de l'acte attaqué, ainsi que le risque que l'enfant des requérants soit atteint de la maladie de Pelizaeus-Marzbacher, ont été pris adéquatement en compte par la partie défenderesse. Au contraire, il ressort de la motivation de cet avis que ce médecin n'a pas effectué un examen attentif et soigneux du cas d'espèce, ni examiné s'il existe dans le pays d'origine des requérants un traitement adéquat pour le handicap de leur enfant, dans la mesure où il se borne à faire valoir que *« jusqu'à l'âge de 2 ans [cet enfant] recevait tous les traitements en Albanie. [...] la prise en charge en Belgique était motivée parce que « les parents trouvaient qu'il ne progressait pas »*. Le Conseil estime que la seule conclusion posée selon laquelle *« il s'agit d'une lésion cérébrale stable [...] Il n'y a pas eu de complication à ce jour. Il n'y a pas de traitement médicamenteux. Il n'y a pas eu d'hospitalisation autre qu'à visée diagnostic. [...] [Les traitements nécessaires] sont utiles mais non vitaux »*, constats ne permettant pas à suffisance de comprendre les raisons pour lesquelles le fonctionnaire médecin aboutit 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, au vu des nombreux certificats médicaux détaillés déposés au dossier administratif par les parties requérantes. Partant, le Conseil ne peut que constater que les motifs de l'avis du fonctionnaire médecin ne sont pas suffisants au regard des éléments invoqués par les requérants.

Il résulte de ce qui précède que le rapport du fonctionnaire médecin ne permet pas de vérifier si celui-ci a examiné si la pathologie invoquée n'était pas de nature à entraîner un risque réel pour l'intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le chef du requérant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine. Ce faisant, le médecin conseil n'a pas exercé l'entière responsabilité du contrôle prévu par l'article 9ter précité.

Enfin, le Conseil rappelle que l'enseignement de l'arrêt Paposhvili c. Belgique rendu en Grande chambre par la Cour EDH le 13 décembre 2016 a clarifié et étendu celui de l'arrêt N. c. Royaume-Uni à d'autres « cas exceptionnels » afin de rendre les garanties prévues par la CEDH « concrètes et effectives » (§181) et en redéfinissant le seuil de gravité de l'article 3 de la CEDH. Ainsi la Cour a-t-elle estimé, au paragraphe 183 dudit arrêt, qu'« [...] il faut entendre par « autres cas très exceptionnels » pouvant soulever, au sens de

l'arrêt N. c. Royaume-Uni (§ 43), un problème au regard de l'article 3, les cas d'éloignement d'une personne gravement malade dans lesquels il y a des motifs sérieux de croire que cette personne, bien que ne courant pas de risque imminent de mourir, ferait face, en raison de l'absence de traitements adéquats dans le pays de destination ou du défaut d'accès à ceux-ci, à un risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie. La Cour précise que ces cas correspondent à un seuil élevé pour l'application de l'article 3 de la Convention dans les affaires relatives à l'éloignement des étrangers gravement malades ». Il s'ensuit qu'outre la situation de l'étranger souffrant 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, la Cour envisage « d'autres cas exceptionnels » tel que celui 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. Au regard des enseignements de cet arrêt, il ne saurait être conclu 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. Il convient dès lors que la partie défenderesse intègre les enseignements de cet évolution jurisprudentielle européenne qui fait écho à l'interprétation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, telle que rappelée par le Conseil d'Etat dans ses arrêts n°229.072 et 229.073 du 5 novembre 2014.

3.5.2. Pour le surplus, le Conseil estime qu'il est malvenu dans le chef du fonctionnaire médecin de se limiter à conclure que les soins nécessaires à l'enfant mineur des requérants sont « *utiles mais non vitaux* ». En effet, ainsi qu'il a été exposé ci-dessus, l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 ne se limite pas au risque pour la vie du demandeur.

3.6. L'argumentation de la partie défenderesse, développée en termes de note d'observations, selon laquelle « La preuve des conditions d'octroi d'un titre de séjour en application de l'article 9 ter incombe à la partie requérante. [...] En affirmant que la maladie de la partie requérante ne répond manifestement pas à une maladie visée au §1^{er}, alinéa 1er de la loi précitée, le médecin conseil considère uniquement que les pièces médicales mises à sa disposition ne permettent pas de conclure que la partie requérante souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique. [...] », n'est pas de nature à modifier ce constat, eu égard aux considérations qui précèdent.

S'agissant de l'argumentation de la partie défenderesse selon laquelle « Selon le Conseil d'Etat, il ressort des termes clairs du paragraphe trois, 4°, de l'article 9 ter de la Loi, que cette disposition ne laisse aucun pouvoir d'appréciation à l'autorité administrative lorsque l'avis du fonctionnaire médecin conclut que le demandeur de l'autorisation de séjour ne souffre manifestement pas d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique et que, partant, la maladie alléguée ne rentre manifestement pas dans le champ d'application de l'article 9 ter, § 1er de la Loi. Dans une telle

hypothèse, l'autorité ne peut statuer contrairement à l'avis et est tenue de déclarer la demande irrecevable », le Conseil estime que, même si l'avis donné par le fonctionnaire médecin, dans le cas visé à l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980, 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. Il découle de ce qui précède qu'un recours qui, comme en l'espèce, est formellement dirigé contre une décision d'irrecevabilité à laquelle est joint un tel avis et dont la motivation renvoie explicitement à celui-ci, mais dont certains moyens visent clairement ce dernier, doit être considéré comme étant également dirigé contre cet avis. L'argumentation de la partie défenderesse ne peut donc être suivie.

3.7. Il résulte de ce qui précède que cet aspect du moyen unique étant fondé, il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen, qui, à les supposer fondés, ne seraient pas de nature à conduire à une annulation aux effets plus étendus

4. Débats succincts.

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation 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. L'acte attaqué étant annulé par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

5. Dépens.

Il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie défenderesse.

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

Article 1.

La décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 21 avril 2016, est annulée.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Article 3.

Les dépens, liquidés à la somme de cinq cent cinquante-huit euros, sont mis à la charge de la partie défenderesse.

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

Mme N. RENIERS,

Président de chambre,

Mme A. LECLERCQ,

Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

A. LECLERCQ

N. RENIERS