



Arrêt

n°200 938 du 9 mars 2018
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître Y. MBENZA MBUZI
Rue des Alcyons, 95
1082 BRUXELLES

contre:

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la
Simplification administrative

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIÈME CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 16 novembre 2017, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi et de l'ordre de quitter le territoire, tous deux pris le 27 septembre 2017 et notifiés le 17 octobre 2017.

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, dite ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 18 janvier 2018 convoquant les parties à l'audience du 13 février 2018.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, loco Me Y. MBENZA MBUZI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 14 septembre 2015.

1.2. Le 17 septembre 2015, elle a introduit une demande d'asile laquelle s'est clôturée par l'arrêt du Conseil de ceans n° 178 508 prononcé le 28 novembre 2016 et refusant d'accorder la qualité de réfugié et le statut de protection subsidiaire.

1.3. Le 9 mai 2017, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi.

1.4. Le 25 septembre 2017, le médecin-attaché de la partie défenderesse a rendu un avis médical.

1.5. En date du 27 septembre 2017, la partie défenderesse a pris à l'égard de la requérante une décision déclarant irrecevable la demande visée au point 1.3. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« 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 § 1^{er}, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, 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 25.09.2017 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressée n'est pas atteinte 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 elle 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 ».

1.6. Le même jour, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la requérante un ordre de quitter le territoire. Cette décision, qui constitue le deuxième acte attaqué, est motivée comme suit :

« **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 :

o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :

L'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable ».

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de la «

- *Violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs*

- *de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales, ci-après « la CEDH », combiné avec l'article 1er de la CEDH ;*

- *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*

- *Erreur manifeste d'appréciation*

- *Violation principe de bonne administration, principe de bonne gestion prudente et diligence, outre de rigueur et de minutie ».*

2.2. Elle constate que la partie défenderesse s'est référée purement et simplement à l'avis de son médecin-conseil daté du 25 septembre 2017 dont elle rappelle la teneur. Elle reproduit le contenu de l'article 9 ter, § 1^{er}, alinéas 1 et 4, de la Loi et elle explicite la portée de la notion de « *traitement adéquat* » en se référant aux travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter dans la Loi. Elle expose qu' « *En l'espèce, le médecin de l'Office contredit le certificat médical dressé par le docteur [B.L.] sans avoir examiné la requérante ni demand[é] l'avis complémentaire d'expert. Pourtant, le dossier de la requérante mentionne parfaitement que sa pathologie est grave. Le docteur [B.L.] précise que sa patiente a une maladie chronique avec des rechutes liées à des périodes de stress. Madame [T.F.] a été hospitalisée depuis le 23 février 2017 jusqu'à l'introduction de sa*

demande de régularisation. Elle n'était pas autorisée à quitter l'hôpital mais a dû signer un papier pour ne pas rester à l'hôpital. Elle n'est pas guérie. Son traitement est permanent. Le docteur [L.] a également précisé qu'une prise journalière de son médicament n'éliminait pas les rechutes mais ces dernières seront moindres en fréquence et en intensité. Il y a donc une nécessité d'un traitement à vie que la requérante ne pourra poursuivre en RDC (République démocratique du Congo). Le docteur [L.] a souligné en outre qu'un arrêt de traitement pouvait déterminer une décompensation. Il a énuméré comme conséquences agitation, insomnie, comportement déstructuré et idées suicidaires. Il a insisté sur le fait que sa patiente nécessitait un suivi psychiatrique mensuel afin de contrôler les éventuelles rechutes et adapter son traitement au mieux, ce qu'elle ne pourra pas avoir en RDC. L'article publié par le site de l'office fédéral des migrations ODM (section analyses), intitulé : « Focus RD Congo : Le système sanitaire à Kinshasa : médicaments et soins du VIH-sida, de l'hypertension artérielle, du diabète type II et des troubles mentaux » nous renseigne que les soins de santé mentale présente des carences. L'Organisation internationale pour les migrations (OIM) note en 2011 : « Le traitement des troubles mentaux est en général disponible » en RDC, mais « les services sont insuffisants, manquent de structures et de personnel qualifié. De plus, un traitement adéquat n'est disponible que dans deux grandes villes » ajoute l'OIM, sans les nommer. Faute de soutien équivalent à ceux des autres secteurs de la santé, une proportion significative de malades mentaux ne reçoit pas les soins nécessaires. Il existe des neuropsychiatres, mais les médicaments ne sont pas toujours disponibles ou trop chers. La requérante ne pourra pas non plus avoir recours à une assurance maladie, ne possédant pas de ressources financières et ne pouvant compter sur une hypothétique solidarité familiale. La requérante a perdu son père il y a un mois et est donc dans un état psychologique très fragile ». Elle considère en outre qu'« en renvoyant à l'avis médical précité du médecin de l'Office des Etrangers, la partie [d]éfenderesse n'a pas suffisamment motivé la décision attaquée en se contentant d'indiquer que le certificat médical type fourni ne permet pas d'établir que [la requérante] souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique sans qu'elle n'ait elle-même procédé à aucune analyse ou évaluation de l'existence d'un traitement adéquat dans le pays d'origine de ce dernier » et qu'« Une telle lecture de l'article 9ter, §1er, alinéa 1er de la [Loi] est [p]arcellaire ». Elle rappelle à nouveau le contenu de l'article 9 ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi et elle détaille en quoi consiste le contrôle de légalité qui incombe au Conseil de céans. Elle argumente qu'« En l'espèce, la décision attaquée ne permet pas de comprendre en quoi la pathologie dont souffre la requérante ne répond pas manifestement 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 disposition précitée dès lors qu'il n'y a aucune mention dans le dossier, mis à part le fait que le médecin conseil de l'Office des étrangers affirme qu'aucune mise au point n'a confirmé la présence de pathologie importante. En clair, le médecin de l'office sans avoir le dossier complet de la requérante ni l'avoir auscultée arrive à un diagnostic alors qu'en médecine le diagnostic se pose lorsque le patient a été examiné physiquement. Aucun complément d'informations n'a été demandé au médecin traitant, aucun examen complémentaire n'est effectué par le médecin de l'Office alors que la loi lui donne cette possibilité. Le certificat médical type ne dresse-t-il pas la photographie de la situation médicale du patient sur une période limitée ? Le suivi régulier chez le médecin doit confirmer l'existence et la persistance de la maladie. C'est ce qui devrait pousser le médecin conseil de l'Office à demander le complément d'informations. Il ne l'a pas fait et se contente de mentionner qu'aucune mise au point n'a confirmé la présence de pathologie importante ». Elle soulève que « Par ailleurs, le médecin de l'Office des étrangers minimise le risque de suicide pourtant souligné par le médecin traitant. La requérante a été diagnostiquée comme souffrant des troubles bipolaires. Or les spécialistes s'accordent à dire que « c'est la pathologie psychiatrique associée au plus fort risque de décès par suicide. On estime que 20 % des personnes ayant un trouble bipolaire décèdent par suicide. S'ajoute la mortalité liée aux maladies somatiques (alcoolisme, addictions, mauvaise hygiène de vie, diabète...). Une personne bipolaire non traitée aurait une espérance de vie inférieure de 20 ans à celle de la population générale. 15 à 20 % des personnes souffrant d'EDC commettent un suicide. Le taux annuel de suicide est 4 fois plus élevé chez les personnes souffrant de trouble dépressif que chez celles atteintes d'un autre trouble psychique, et 30 fois plus élevé que dans la population générale. Les facteurs de risque suicidaire sont: • la sévérité de l'épisode; • l'association d'autres troubles psychiatriques (alcoolisme, trouble de la personnalité); • et certains symptômes dépressifs (réveil précoce, désespoir, perte de plaisir ou d'intérêt). La présence d'idées suicidaires doit a priori être considérée comme un facteur de risque. Les hommes, les personnes ayant des antécédents familiaux de suicide et les personnes âgées ont aussi un plus grand risque suicidaire ». Elle reproche à la partie défenderesse d'avoir commis une erreur manifeste d'appréciation dès lors qu'elle n'a pas traité le dossier au fond et d'avoir violé l'article 9 ter de la Loi. Elle relève enfin que « L'avis médical du 25 septembre 2017 du médecin conseiller de l'Office des Etrangers ne s'est, par ailleurs, nullement prononcé quant à l'existence d'un traitement adéquat dans le pays d'origine de la requérante en manière telle qu'il n'a pas pu se prononcer valablement sur le risque réel

de cette dernière pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant au sens de l'article 9 ter, §1er, alinéa 1er ; mais la partie défenderesse soutient que les prescrits de l'article 9 ter ont été respectés. Il n'en est rien et la violation de l'article 9 ter précité est manifeste en l'espèce. Le médecin traitant de la requérante indique qu'une amélioration ne serait possible que s'il y a un suivi régulier. La partie défenderesse n'a nullement tenu compte de la situation concrète de la requérante. La décision de la partie défenderesse semble stéréotypée et manque totalement de motivation. La requérante souffre pourtant d'une maladie très invalidante. La motivation de la décision ne rencontre pas la gravité de la maladie de la requérante ».

2.3. La partie requérante prend un second moyen *« de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales, ci-après «la CEDH », combiné avec l'article 1er de la CEDH ».*

2.4. Elle fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir correctement motivé et elle reproduit le contenu de l'article 1^{er} de la CEDH et de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 visée au moyen. Elle fait valoir que *« L'expression « relevant de leur juridiction » (...) ne fait qu'établir le lien nécessaire entre la victime d'une violation de la convention et l'Etat partie à qui cette violation est imputable. Autrement dit, pour que la Convention soit applicable, il doit être possible à l'Etat de reconnaître les droits garantis par la Convention. Cependant, il n'est pas nécessaire qu'existe un lien juridique stable comme la nationalité, la résidence ou le domicile, car il suffit que l'Etat puisse exercer un certain pouvoir sur l'intéressé. Le seul critère à prendre en considération est la présence physique sur le territoire de l'Etat contractant, indépendamment de la qualité juridique de ce séjour de fait ».* Elle s'attarde sur le champ d'application et le caractère absolu de l'article 3 de la CEDH et sur la notion de *« traitement inhumain et dégradant »* et elle se réfère à de la jurisprudence européenne et belge. Elle considère qu'en l'occurrence, la partie défenderesse n'a pas tenu compte de la situation personnelle de la requérante et qu'elle a motivé d'une manière stéréotypée et qu'elle n'a donc pas permis à cette dernière de vérifier les raisons exactes du refus de sa demande et de faire valoir légitimement ses droits de la défense. Elle soutient que cela est contraire aux principes de légitime confiance, de minutie et de prudence.

3. Discussion

3.1. Sur le premier moyen pris, le Conseil rappelle que l'article 9 ter, § 3, 4^o, de la Loi prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable *« lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume ».*

L'article 9 ter, § 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 9 ter, § 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 Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (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 (CourEDH), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9 ter de la Loi implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre

part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

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 n° 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.

Dès lors, le champ d'application de cette disposition ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la CourEDH, un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

3.2. Le Conseil rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la requérante. Elle n'implique que l'obligation d'informer la requérante 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'intéressée.

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 termes de requête, la partie requérante soutient que le Docteur [L.] a souligné qu'un arrêt du traitement pouvait déterminer une décompensation et qu'il a énuméré comme conséquences, entre autres, une agitation, des insomnies et un comportement déstructuré, ce qui se vérifie en effet au dossier administratif. Elle argumente qu' « *En l'espèce, la décision attaquée ne permet pas de comprendre en quoi la pathologie dont souffre la requérante ne répond pas manifestement 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 disposition précitée dès lors qu'il n'y a aucune mention dans le dossier, mis à part le fait que le médecin conseil de l'Office des étrangers affirme qu'aucune mise au point n'a confirmé la présence de pathologie importante* » et que « *La motivation de la décision ne rencontre pas la gravité de la maladie de la requérante* ».

3.4. En l'espèce, le Conseil constate que la partie défenderesse s'est référée à l'avis de son médecin-conseil du 25 septembre 2017, lequel indique « *D'après le certificat médical type dd 21/03/2017, l'affection décrite ne présente pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la partie requérante. En effet, l'intéressée, actuellement âgée de 35 ans, présenterait depuis au moins 10 ans un état dépressif chronique avec de temps en temps une rechute liée au stress de la vie. Aucune mise au point ne nous a confirmé la présence de pathologie importante. Le diagnostic d'une rechute d'épisode dépressif, dans le cadre d'un stress, est évoqué. On a aussi évoqué la possibilité d'un risque de suicide mais aucun antécédent n'a été décrit et cela n'a pas été confirmé par des mesures concrètes de protection envers cette personne. Il s'agit donc d'une spéculation, une hypothèse parmi d'autres. Au regard du dossier médical, il apparaît qu'il n'y a pas :*

- *De menace directe pour la vie de la concernée : aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril. L'état psychologique évoqué de la concernée n'est pas confirmé par des rapports d'observation plus détaillés ;*
- *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 ;*

- Un stade très avancé de la maladie. Le stade des affections peut être considéré comme modéré ou bien compensé (état dépressif chronique).

Je constate qu'il n'est manifestement pas question ici 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 (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 (article 9^{ter} §3-4^o) ».

3.5. Le Conseil relève d'abord que si en indiquant « *Aucune mise au point ne nous a confirmé la présence de pathologie importante. [...] L'état psychologique évoqué de la concernée n'est pas confirmé par des rapports d'observation plus détaillés* », le médecin-conseil de la partie défenderesse a voulu remettre en cause la démonstration en tant que telle de l'affection psychologique de la requérante, le Conseil considère que cela ne peut suffire à faire fi des éléments portés à sa connaissance quant à l'état psychologique de la requérante et provenant d'un médecin spécialisé dans le domaine, à savoir le Docteur [L.B.], lequel fait également état d'une hospitalisation en date du 23 février 2017.

Le Conseil observe ensuite qu'après avoir considéré implicitement que le 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, le médecin-conseil et, à sa suite, la partie défenderesse, en ont déduit, indûment, qu'une autorisation de séjour ne pouvait être octroyée à la requérante sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi. Or, ainsi qu'il a déjà été exposé ci-dessus, l'article 9 *ter* de la Loi ne se limite pas au risque de décès. 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 ou pour l'intégrité physique, elles ne permettent pas d'en déduire que ladite maladie n'entraîne pas un risque de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine.

Ainsi, le Conseil doit constater que le rapport du médecin-conseil ne permet pas de vérifier si celui-ci a examiné si les pathologies de la requérante n'étaient pas de nature à entraîner un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans son chef à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine. Ce faisant, le médecin conseil n'a pas exercé l'entière responsabilité du contrôle prévu par l'article 9 *ter* précité.

Le Conseil estime dès lors que la motivation de la première décision, fondée sur le rapport incomplet du médecin-conseil, est inadéquate au regard de l'article 9 *ter*, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition.

3.6. En conséquence, le premier moyen, ainsi circonscrit, est fondé. L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la requérante constituant l'accessoire de la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour susmentionnée, il s'impose de l'annuler également. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements du premier moyen et le second moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.7. Les observations émises par la partie défenderesse dans sa note ne peuvent énerver la teneur du présent arrêt.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'Arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Les actes attaqués étant annulés, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1.

La décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 27 septembre 2017, est annulée.

Article 2.

L'ordre de quitter le territoire, pris le 27 septembre 2017, est annulé.

Article 3.

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme C. DE WREEDE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme S. DANDROY, greffier assumé.

Le greffier, Le président,

S. DANDROY

C. DE WREEDE