



Arrêt

n° 207 628 du 10 août 2018
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J-C.KABAMBA MUKANZ
Rue des Alcyons 95
1082 BRUXELLES

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 DE LA IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 8 mars 2013, par X, qui déclare être de nationalité togolaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 25 janvier 2013.

Vu le titre Ier *bis*, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, dite ci-après « la loi du 15 décembre 1980 ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 15 juin 2018 convoquant les parties à l'audience du 10 juillet 2018.

Entendu, en son rapport, E. MAERTENS, président de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me J. KABAMBA MUKANZ, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. DETOURNAY *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant a déclaré être arrivé en Belgique le 15 décembre 2009.

1.2. Le lendemain, il a introduit une demande d'asile, laquelle a été clôturée négativement par l'arrêt n° 69 258 du 27 octobre 2011 du Conseil, lui refusant la qualité de réfugié et le statut de protection subsidiaire.

1.3. Par courrier recommandé du 21 janvier 2011, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, qu'il a complétée par télécopies des 15 juin 2011, 28 mars 2012, 6 août 2012 et 11 décembre 2012.

Cette demande a été déclarée recevable par la partie défenderesse en date du 15 février 2011. Le 17 janvier 2013, le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu un avis quant à l'état de santé du requérant.

1.4. Par courrier daté du 14 décembre 2012, le requérant a également introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{bis} de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a été complétée par courriel du 3 avril 2013.

1.5. En date du 25 janvier 2013, la partie défenderesse a pris à son égard une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, lui notifiée le 8 février 2013.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

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

Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Congo (Rép. Dém.), pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 17.01.2013 , (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.

Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles en République Démocratique du Congo.

Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors,

1) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

2) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre des maladies dans un état tel qu'elle entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible au pays d'origine .

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH. ».

1.6. Le 22 septembre 2017, la partie défenderesse a également pris à l'égard du requérant une décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{bis} de la loi du 15 décembre 1980, lui notifiée le 17 octobre 2017. Le recours en suspension et annulation introduit contre cette décision est actuellement toujours pendant.

1.7. En date du 17 octobre 2012, la partie défenderesse a également pris à son égard un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13^{quinqüies}). Le recours en suspension et annulation introduit contre cette décision est également actuellement pendant.

2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique de « la violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales, des articles 4 et 15 de la Directive 2004/83/CE du Conseil du 29 avril 2004 concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les

personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale et relatives au contenu de ces statuts (Journal officiel n° L 304 du 30/09/2004), des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du principe général de droit imposant à l'administration de statuer en prenant en considération tous les éléments de la cause et sans commettre d'erreur manifeste d'appréciation, du principe de prudence ou de minutie, du principe général de droit lié au respect des droits de la défense ».

Elle se livre tout d'abord à diverses considérations théoriques concernant le droit applicable et les principes en cause. Elle rappelle ensuite la motivation de la décision entreprise.

Elle estime que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation et que la décision querellée ainsi que l'avis médical sur laquelle elle se fonde sont motivés de manière stéréotypée et lacunaire. Elle rappelle le contenu de la demande d'autorisation de séjour du requérant quant à sa pathologie et au fait qu'il avait remis en cause la possibilité d'avoir accès aux soins au pays d'origine, en se fondant sur un rapport de l'OMS, intitulé « Profil de Système de Santé de Pays – Togo 2004 », dont il avait joint une copie à la demande. Elle affirme que les informations contenues dans ce rapport sont confirmées par plusieurs ONG, notamment par l'Office fédéral des migrations suisse, dans son rapport « Focus Togo » de septembre 2008, dont elle reproduit un extrait. Elle soutient, dès lors, que « *Sans remettre valablement en cause l'analyse médicale du Docteur [R.] et sans avoir égard au rapport précité joint à la demande (dont il n'est même pas fait mention par la partie adverse), le médecin conseil et à sa suite la partie adverse estime que les soins et suivis nécessaires sont disponibles et accessibles au Togo.* ».

Elle critique l'appréciation portée par le médecin conseil de la partie défenderesse quant à la disponibilité des soins au pays d'origine. Elle considère à cet égard que « *la partie défenderesse se fonde sur certaines sources internet qui n'apportent cependant aucunes garanties réelles quant à l'existence d'un traitement adéquat au Togo, ni sur la qualité des infrastructures.* ». Elle fait valoir que les informations de la base de données MedCOI ne permettent pas d'attester de l'accessibilité aux soins au pays d'origine et que le site Internet d'International SOS concerne les voyageurs étrangers qui se rendent au Togo en voyage ou en qualité d'expatriés, ne prend pas en charge la population locale et fonctionne comme une assurance privée. Elle souligne par ailleurs que « *International SOS confirme par ailleurs être présent et actifs (sic.) pour ses membres dans les pays où le système de santé conforme aux standards internationaux est inexistant.* ». Elle en conclut que « *Les informations issues de ce site internet sont par conséquent non pertinentes, en ce que la partie adverse, si elle établit que certaines personnes aisées (sic.) ont accès à des cliniques privées, ne prouve pas que le requérant y ai (sic.) accès. C'est donc bien là un aveu de la non disponibilité et non accessibilité des soins indispensables au requérant.* ».

La partie requérante conteste également l'appréciation de la partie défenderesse et de son médecin conseil quant à l'accessibilité réelle des soins au pays d'origine. Elle reproche à la partie défenderesse de ne pas s'être prononcée sur la qualité des soins au pays d'origine. Elle soutient qu'en « *l'absence d'indications complémentaires, la partie adverse ne peut soutenir que le requérant pourra bénéficier au Togo du suivi nécessaire à sa pathologie* » et se réfère à cet égard à l'arrêt n° 73 762 du 23 janvier 2012 du Conseil.

Elle fait grief au médecin fonctionnaire d'avoir considéré dans son avis du 17 janvier 2013 que « *Kivexa : médicaments antirétroviral composé de deux antirétroviraux : l'Abacavir et la Lamivudine n'est pas disponible au Togo. Cependant les deux antirétroviraux sont disponibles au Togo et peuvent ensemble être substitué au Kivexa.* », sans aucune analyse complémentaire, sans joindre de document au dossier administratif concernant les conséquences d'un changement de traitement et sans avoir fait appel à un médecin spécialisé en maladies infectieuses pour fonder son jugement. Elle déduit de ce qui précède qu'il ne peut pas être raisonnablement considéré que les soins et le suivi nécessaires au requérant existent réellement au Togo. Elle souligne par ailleurs que le Togo a été admis au groupe des Pays Pauvres Très Endettés.

Elle reproche au médecin conseil de la partie défenderesse d'avoir fondé son avis sur le plan stratégique national 2011-2015 de lutte contre le sida, dès lors qu'il n'a pas pour effet de garantir au requérant un véritable accès à des soins de qualité. Elle relève à cet égard que le lien Internet indiqué dans ledit avis renvoie au « Rapport de progrès sur la riposte au Sida au Togo », lequel n'est selon la partie requérante, qu'une pure déclaration d'intention qui ne reflète en rien la situation actuelle. Elle souligne que le rapport en question décrit les stratégies mises en place pour lutter contre la transmission du virus HIV et que la situation actuelle au Togo n'est décrite que de manière succincte,

qu'il confirme les dires du requérant sur l'état des soins de santé au Togo, en mettant en avant des dysfonctionnement du système de santé.

Elle fait par ailleurs grief à la partie défenderesse d'estimer que le requérant pourrait financer son traitement par des revenus qu'il obtiendrait du travail, sans tenir compte du déclassement social dont sont victimes les personnes atteintes du VIH au Togo. Elle renvoie à cet égard à un rapport des autorités togolaises sur la politique nationale de lutte contre le VIH et sida sur le lieu du travail dont elle cite un extrait.

Elle conclut qu'il « est donc manifestement erroné et inadéquat de conclure qu'il ne s'agit pas en l'espèce d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, cette disposition ayant de ce fait été méconnue.

La motivation de l'avis médical du 17.01.2013 et la décision du 25.01.2013 sont motivée (sic.) de manière stéréotypée et lacunaire. Par ailleurs, la motivation repose sur des informations fausses ou non pertinentes au cas d'espèce. Enfin, la partie adverse n'a pas pris en considération les arguments avancés par le requérant dans sa demande, quant à la non disponibilité et accessibilité du traitement et des infrastructures nécessaire à un suivi médical de qualité.

Les termes de la décision querellée témoignent du fait qu'il n'a pas été procédé à un examen complet et minutieux du cas d'espèce, la partie adverse ayant ainsi méconnu le principe de bonne administration visé au moyen.

En adoptant la décision attaquée, la partie adverse a violé son obligation de motivation adéquate et suffisante, mais également l'article 9ter de la loi du 15 décembre et l'article 4 de la Directive 2004/83/CE. Cette motivation déficiente atteste par ailleurs de la méconnaissance par la partie adverse de ses obligations de statuer en tenant compte de l'ensemble des éléments de la cause et après « un examen aussi rigoureux que possible des éléments indiquant l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH ». ».

La partie requérante reproche également à la partie défenderesse d'avoir interprété de façon restrictive l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 en y ajoutant des conditions non prévues et en appliquant un standard supérieur à celui retenu par cette disposition, c'est-à-dire à l'avoir limitée à l'hypothèse d'un risque vital.

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique, en ce que la partie requérante reproche à la partie défenderesse d'avoir apprécié l'accessibilité des soins au pays d'origine en se fondant sur le plan stratégique national 2011-2015 de lutte contre le sida, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi 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, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué.*

(...)

L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la Loi, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* ». (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01,

p.35 ; voir également : Rapport, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9^{ter} précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Sur ce dernier point, le Conseil précise que le contrôle de légalité qu'il lui incombe de réaliser dans le cadre des recours qui lui sont soumis consiste, notamment, à vérifier si l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation.

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision querellée se réfère à l'avis médical rendu par le médecin conseil de la partie défenderesse en date du 17 janvier 2013, dont il ressort que le requérant souffre de « *Séropositivité au VIH avec charge virale indétectable et CD4 supérieure à 535/mm³* », nécessitant un traitement médicamenteux et un suivi clinique et biologique. Le Conseil observe que la décision entreprise est notamment fondée sur la considération selon laquelle « *Dans son avis médical remis le 17.01.2013, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine. Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles au Togo. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.* ».

3.3.1. Pour en arriver à une telle conclusion, s'agissant de l'accessibilité des soins au pays d'origine, la partie défenderesse se fonde sur le rapport du 17 janvier 2013 de son médecin conseil, lequel précise que « *Concernant l'accessibilité aux soins et plus spécifiquement la prise en charge du VIH/SIDA, signalons que la République du Togo, s'est dotée d'un Programme National de Lutte contre le Sida⁷. Ce programme est animé par les secteurs associatif, confessionnel et communautaire d'une part, et d'autre part, par les secteurs public et privé avec l'appui des partenaires au développement, sous la coordination du Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le SIDA et les Infections Sexuellement Transmissibles (SP/CNLS-IST). En 2011, 26 nouveaux sites ont été accrédités portant le nombre total de structures de Prise en Charge Médicale (PECM) à 141.*

Des progrès continuent d'être faits en matière de couverture et de qualité de la prise en charge en témoigne (sic.) l'institutionnalisation de la gratuité des bilans pré-thérapeutiques et du suivi biologique. Dans cet ordre d'idée, le Togo a adopté les nouvelles recommandations OMS 2010 à la suite desquelles les capacités de 530 prestataires sur la prise en charge globale de l'infection VIH et à la prescription des Anti Rétro Viraux ont été ajoutés.

Notons que l'intéressé est en âge de travailler. En l'absence d'une attestation officielle d'un médecin du travail reconnaissant une incapacité de travail, rien ne démontre que l'intéressé ne pourrait avoir à nouveau accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses besoins médicaux. De plus, d'après sa demande d'asile, l'intéressé a de la famille qui vit au Togo et celle-ci pourrait l'accueillir et/ou l'aider financièrement si nécessaire.

*Par ailleurs, le conseil de l'intéressé produit à l'appui de sa demande un rapport sur le profil de système de santé du Togo de 2004. Il cite en outre l'extrait d'un article de l'Agence de presse africaine issu du site internet www.ufctogo.com. Cependant, notons que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitement en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont il dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131 ; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Muslim/Turquie, § 68). **Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012.** ».*

Or, force est de constater, à la lecture du dossier administratif, que celui-ci ne comporte pas les documents sur lesquels le médecin conseil et à sa suite la partie défenderesse se sont basés, dans la décision entreprise, pour apprécier l'accessibilité des soins au Togo. Dès lors, la partie défenderesse ne permet pas au Conseil d'exercer son contrôle de légalité quant à cet aspect de la décision, ni à la partie requérante de vérifier l'exactitude des motifs de la première décision attaquée.

Partant, il y a lieu de considérer que le moyen est fondé en ce qu'il est pris de la violation de l'article 62 de la Loi et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

Il en va d'autant plus ainsi que la partie requérante conteste précisément l'accessibilité des soins au Togo, en reprochant à la partie défenderesse de s'être fondée sur le plan stratégique national 2011-2015 de lutte contre le sida, lequel ne contiendrait que des déclarations d'intention et confirmerait même les critiques du requérant quant aux dysfonctionnements du système de santé. Le Conseil rappelle à cet égard qu'en vertu de l'article 39/59, §1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « *Lorsque la partie défenderesse ne transmet pas le dossier administratif dans le délai fixé, les faits cités par la partie requérante sont réputés prouvés, à moins que ces faits soient manifestement inexacts. (...)* » et que cette disposition est également applicable lorsque le dossier déposé est incomplet (dans le même sens : C.E., arrêt n° 181.149 du 17 mars 2008). Le Conseil ne peut dès lors que considérer que les affirmations susmentionnées de la partie requérante est démontrée, aucun élément du dossier de procédure ne permettant de considérer que le fait prétendu serait manifestement inexact.

3.3.2. Quant à la référence faite par le médecin conseil de la partie défenderesse à la possibilité pour le requérant de financer ses soins de santé par des revenus du travail, le Conseil constate qu'à défaut d'un examen suffisant et adéquat du système de soins de santé au Togo, ce motif ne pourrait suffire à motiver la décision attaquée, en ce qui concerne l'accessibilité du traitement requis. En effet, la situation individuelle du requérant et le système de soins de santé en RDC doivent s'apprécier globalement, afin de déterminer si le suivi et le traitement dont a besoin celui-ci sont accessibles au pays d'origine dès lors qu'un emploi n'est pas nécessairement garant d'une accessibilité des soins. En tout état de cause, le Conseil relève que cette affirmation relative à la capacité du requérant à trouver un travail pour financer ses soins, s'apparente à une pétition de principe, laquelle n'est nullement suffisante à motiver la décision entreprise quant à l'accessibilité des soins au pays d'origine.

Il en va de même des considérations relatives à l'aide familiale que le requérant pourrait avoir au Togo. Cette affirmation non étayée ne peut pas non plus suffire à établir l'accessibilité concrète des soins au pays d'origine, à défaut d'un examen sérieux du coût, au regard du système de santé au pays d'origine, des traitements et suivi nécessaires au requérant. En effet, la référence à la solidarité familiale ne peut avoir de sens que si ces renseignements sont mis en corrélation avec les dépenses auxquelles l'étranger serait confronté dans son pays d'origine pour avoir accès aux soins de santé requis, afin d'en vérifier l'accessibilité effective.

3.3.3. Dès lors, au vu de l'absence d'élément au dossier administratif quant au système de soins de santé au Togo, la motivation relative à la capacité du requérant à travailler et à la possibilité d'avoir recours à une aide familial ne permet pas non plus de fonder l'accessibilité des soins au pays d'origine, ces éléments étant interdépendants les uns des autres.

3.4. En conséquence, en se référant à ces divers éléments, le médecin-conseil de la partie défenderesse n'a fourni aucune garantie que le requérant aurait, à son retour au pays d'origine, un accès effectif aux soins et suivi requis.

Partant, force est de constater que la motivation de la décision entreprise est insuffisante à cet égard que la partie défenderesse a violé l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

3.5. Les considérations émises par la partie défenderesse dans sa note d'observations, ne sont pas de nature à remettre en cause les développements qui précèdent.

3.6. Il résulte de ce qui précède que le moyen est, dans la mesure précitée, fondé et suffit à l'annulation de l'acte attaqué.

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

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. La décision attaquée étant annulée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1.

La décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, prise le 25 janvier 2013, est annulée.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme E. MAERTENS,

président de chambre,

Mme D. PIRAUX,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

D. PIRAUX

E. MAERTENS