



## Arrêt

**n° 209 243 du 13 septembre 2018  
dans l'affaire X / I**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. ADLER  
Rue de Moscou 2  
1060 BRUXELLES**

**Contre :**

**l'Etat belge, représenté par la 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**

### **LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA 1<sup>ère</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 21 février 2013, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 9 janvier 2013.

Vu le titre 1<sup>er</sup> bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 5 juin 2018 convoquant les parties à l'audience du 22 juin 2018.

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

Entendu, en ses/leurs observations, Me C. ADLER, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

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

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

1.1. La partie requérante est arrivée en Belgique le 10 juin 2010, munie d'un visa court séjour (type C) valable pour une durée de 21 jours du 10 juin au 16 juillet 2010.

1.2. Le 7 janvier 2011, la partie requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980. Le 25 janvier 2012, elle s'est vue notifier une décision de rejet de cette demande ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Par un arrêt n° 81 633 du 24 mai 2012, le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions.

1.3. Le 7 mai 2012, la partie requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été actualisée en date du 22 mai 2012.

1.4. Le 14 septembre 2012, la partie requérante s'est vue notifier une décision d'irrecevabilité de cette demande ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Ces décisions ont été retirées en date du 4 décembre 2012.

1.5. Le 9 janvier 2013, la partie défenderesse a, une nouvelle fois, déclaré irrecevable la demande visée au point 1.3. et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la partie requérante. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 22 janvier 2013, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué)

« Motif :

*Article 9<sup>ter</sup> §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<sup>er</sup>, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> 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 04.01.2013 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint 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'intéressé peut comporter un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lors qu'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'intéressé 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 du requérant 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)<sup>1</sup>*

*De ce fait, pour pouvoir parler d'un traitement inhumain et dégradant lors qu'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 atteint l'intéressé, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressé peut être exclu 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 type<sup>2</sup> fourni que l'intéressé n'est manifestement pas atteint 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 lors qu'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. c. Royaume-Uni, §§ 58-59 ; CEDH, Décision, 29 juin 2004, Salkic e.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'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'Article 9ter §3.*

*Etant donné que les conditions de recevabilité doivent être remplies au moment de l'introduction de la demande, il ne peut être tenu compte du complément daté du 22.05.2012 (Arrêt CE n° 214.351 du 30.06.2011) ».*

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué)

*« En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980 précitée, :*

*○ 2°il demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé*

*L'intéressé n'est pas autorisé au séjour : décision de refus de séjour sur base de l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980 prise en date du 09.01.2013 ».*

## **2. Examen du moyen d'annulation**

2.1.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9<sup>ter</sup> et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 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), des « principes généraux de bonne administration, notamment du prudence et du principe selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause » et du « devoir de minutie en tant que composante du principe de bonne administration », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.1.2. Dans une première branche, la partie requérante, après avoir reproduit les termes de l'acte attaqué ainsi que de l'avis médical sur lequel il se fonde, fait grief à la partie défenderesse de ne pas tenir compte du fait que l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 consiste en deux parties l'une relative aux maladies telles qu'elles entraînent un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique et l'autre aux maladies entraînant un risque réel de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou de séjour. Soutenant que la partie défenderesse n'a pas examiné cette seconde hypothèse, elle fait valoir que l'acte attaqué se réfère à l'avis du médecin fonctionnaire, lequel indique que les certificats médicaux produits ne mettent en évidence aucun risque vital et conclut que les éléments invoqués ne représentent pas de menace directe pour la vie ou l'intégrité physique dès lors que les affections ne requièrent pas de mesures urgentes « à l'encontre d'un risque vital immédiat ». Elle estime dès lors que cette analyse se limite à l'examen de sa situation au regard de l'article 3 de la CEDH et qualifie cette motivation de « stéréotypée » alors que le champ d'application de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 est clairement plus large qu'un état de santé fatal ou critique. Elle fait encore valoir que cette motivation ne démontre pas d'analyse dans le cadre de l'article 9<sup>ter</sup> précité et en particulier quant à son deuxième volet qui est rejeté sans aucune motivation.

Elle soutient ensuite qu'il en est de même en ce qui concerne le premier acte attaqué qui se fonde sur une motivation lacunaire et par lequel la partie défenderesse ne motive pas les raisons pour lesquelles sa demande ne doit pas être examinée au fond ou, au moins, l'être « au complet » sur pied de l'article 9<sup>ter</sup> précité et non de l'article 3 de la CEDH. Elle met ensuite en évidence le fait que le premier acte attaqué reprend le raisonnement de l'avis du médecin conseiller tirant comme conséquence de l'exclusion du champ d'application de l'article 3 de la CEDH, une exclusion du champ d'application de l'article 9<sup>ter</sup> précité. Elle rappelle à cet égard que l'article 9<sup>ter</sup> n'exige pas que la maladie soit une menace pour la vie ou même critique et soutient que la partie défenderesse aurait dû examiner la possibilité d'un traitement dans son pays d'origine ainsi que le risque de traitement inhumain et dégradant qui en ressort. Elle en conclut que le premier acte attaqué ne démontre aucunement une analyse complète et nécessaire au regard de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 et que la

motivation est contraire à cette disposition ainsi qu'à l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 et aux articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

2.2.1. A cet égard, 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 1<sup>er</sup>, 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<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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 (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 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<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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.

2.2.2. En l'espèce, le Conseil observe qu'à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.3. du présent arrêt, la partie requérante a produit un certificat médical type, établi le 10 février 2012, par le Dr [P.K.], psychiatre, dont il ressort qu'elle souffre d'un « trouble dépressif majeur sévère avec perte d'assertivité et altération du fonctionnement global, nécessitant une prise en charge globale

(psychothérapie & psychopharmacologie) ». Ledit psychiatre indique en outre que la partie requérante suit un traitement médicamenteux à base de psychotropes à visée antidépressive, anxiolytique et supportive dont l'arrêt entrainerait une « détérioration fonctionnelle avec apparition d'idées autoagressives & psychotisation ». Il précise également que le pronostic quant à l'évolution de son état de santé est « indéterminé ». Il indique également que l'état de santé de la partie requérante nécessite des consultations psychiatriques ambulatoires et fixe une période probatoire de 12 mois en ce qui concerne le traitement médicamenteux. Ces constats sont en outre réaffirmés dans un certificat médical établi par le même médecin et daté du 9 mai 2012 qui précise qu'en cas d'arrêt du traitement il existe un « risque d'aggravation de l'état psychique avec perte du fonctionnement social ». Un troisième certificat médical type, établi par le Dr [M.M.] en date du 10 mai 2012, préconise un traitement médicamenteux « à long terme » dont l'arrêt impliquerait une « décompensation psychiatrique » et qualifie le pronostic quant à l'évolution de l'état de santé comme « défavorable sans réelle prise en charge médicale pluridisciplinaire ».

L'avis du fonctionnaire médecin, établi le 4 janvier 2013, sur lequel repose le premier acte attaqué, fait quant à lui état des constats suivants :

*« D'après le certificat médical type du 10/02/2012 et des [sic] annexe (une non datée du psychothérapeute, du psychiatre en date du 7/02/2012, d'une copie d'ordonnance du 09/02/2012 et d'un courrier médical en date du 10/02/2012, il ressort que le [sic] requérante présenterait une suspicion de PTSD mais surtout une dépression majeure. Cela ne présente aucun risque vital pour le requérant. [...] Il découle des éléments qui précèdent, que l'intéressé n'est pas atteint d'une affection représentant une menace directe, ni pour sa vie ni pour son intégrité physique. Les affections décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles existerait un risque vital immédiat. Concernant la notion de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'y a pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, il suffit d'ailleurs, de constater l'absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé du requérant, pour l'exclure du champ d'application de l'article 9 ter de la loi du 15/12/1980 et de l'art. 3 CEDH ».*

Le Conseil observe que, se fondant sur les constats posés dans l'avis médical susmentionné – dont il ressort que le fonctionnaire médecin semble s'être limité à examiner la gravité de la maladie à l'aune du seul engagement du pronostic vital –, et sur les critères d'application de l'article 3 de la CEDH, tels qu'ils se dégagent de la jurisprudence de la Cour E.D.H., la partie défenderesse a conclu que « l'intéressé n'est manifestement pas atteint 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 lors qu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ». La partie défenderesse précise en outre que « [...] l'article 3 de la CEDH n'est pas violé si l'état de santé actuel du requérant n'est pas aussi périlleux pour la vie », que « pour pouvoir parler d'un traitement inhumain et dégradant lors qu'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 [...] » et que « [l]es 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 atteint l'intéressé, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressé peut être exclu 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 ».

Il n'apparaît dès lors nullement que le fonctionnaire médecin a vérifié, en premier lieu, si la pathologie dont souffre la partie requérante n'atteint pas le degré minimal de gravité requis, pour qu'il puisse s'agir d'une maladie exposant cette dernière à un risque de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, au sens de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980. Le Conseil renvoie, par ailleurs, au raisonnement tenu au point 2.2.1. du présent arrêt et observe que rien ne permet de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de la Cour EDH, à laquelle se réfère la partie défenderesse dans la motivation du premier acte attaqué – 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<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, dans son ensemble.

Il en est d'autant plus ainsi que l'enseignement de l'arrêt *Paposhvili c. Belgique*, rendu en Grande chambre par la Cour européenne des droits de l'homme, le 13 décembre 2016, a clarifié et étendu celui de l'arrêt *N. c. Royaume-Uni*, également rendu en Grande chambre par la même Cour, le 27 mai 2008, 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.

2.2.4. L'argumentation développée par la partie défenderesse, en termes de note d'observations, selon laquelle « L'article 9 ter de la loi vise les maladies dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou les maladies qui entraînent 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. La partie défenderesse utilise les termes de la loi, contrairement à ce qu'affirme la partie requérante. Elle estime, sur base de l'avis de son médecin conseil, que la maladie invoquée n'entraîne pas un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique. En conséquence, la maladie, n'entraînant pas un risque pour sa vie ou son intégrité physique, elle n'entraîne pas 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. La partie défenderesse rappelle que l'application au cas d'espèce de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 se confond avec celle de l'article 3 de la CEDH qui vise précisément à éviter tout risque sérieux de traitements inhumains ou dégradants en cas d'éloignement effectif. La jurisprudence de la Cour européenne est donc particulièrement pertinente », n'est pas de nature à renverser les considérations qui précèdent.

2.3. Il résulte de ce qui précède que le moyen, pris de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, est fondé en sa première branche et suffit à emporter l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner la seconde branche du moyen unique qui, à la supposer fondée, ne pourrait entraîner une annulation aux effets plus étendus.

2.4. L'ordre de quitter le territoire attaqué, constituant l'accessoire du premier acte attaqué, il s'impose de l'annuler également.

### **3. Débats succincts**

3.1. 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.

3.2. Les actes attaqués étant annulés par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

### **Article 1<sup>er</sup>**

La décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 9 janvier 2013, sont annulés.

### **Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme B. VERDICKT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,  
Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

B. VERDICKT