

## Arrêt

n° 212 113 du 8 novembre 2018  
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître V. LURQUIN  
Chaussée de Gand, 1206  
1082 BRUXELLES

contre:

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

### LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 6 juillet 2015, par X, qui déclare être de nationalité tunisienne, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 6 mai 2015.

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 la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 11 septembre 2018 convoquant les parties à l'audience du 3 octobre 2018.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me V. LURQUIN, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me A. PAUL *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

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

#### 1. Faits pertinents de la cause

1.1 Le 10 juillet 2008, la requérante a introduit, auprès de l'ambassade de Belgique à Tunis, une demande de visa touristique court séjour (type C). Le 28 juillet 2008, elle s'est vu accorder un visa de type C, valable pour une entrée, du 4 août 2008 au 1<sup>er</sup> septembre 2008 et ce, pour 16 jours. Elle est arrivée sur le territoire du Royaume le 4 août 2008.

1.2 Le 17 octobre 2014, la requérante a introduit une 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 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après: la loi du 15 décembre 1980), demande qu'elle a complétée le 7 novembre 2014 et le 16 mars 2015.

1.3 Le 6 mai 2015, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.2 irrecevable et a pris, à l'égard de la requérante, un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 8 juin 2015, 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 : la première décision attaquée) :

*« 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<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 29.04.2015 (joint en annexe de la 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 il [sic] 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 ».*

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : la seconde décision attaquée) :

*« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) 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<sup>er</sup>, 2° de la loi du 15 décembre 1980, en tant qu'étranger non soumis à l'obligation de visa, elle demeure dans le Royaume au-delà de la durée maximale de 90 jours sur toute période de 180 jours prévue à l'article 20 de la Convention d'application de l'accord de Schengen, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé : Son séjour légal a pris fin le 20.08.2008, expiration du VISA de 16 jours ».*

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

2.1 La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9ter, 62 et 74/13 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 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), des « principes généraux du droit et notamment du principe de bonne administration qui impose à l'autorité de statuer en tenant compte de l'ensemble des éléments du dossier, du principe d'une saine gestion administrative qui veut que toute décision repose sur des motifs légitimes et légalement admissibles, du principe de motivation matérielle, de l'obligation de motivation exacte, pertinente et adéquate », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation et de l'insuffisance dans les causes et les motifs.

2.2. Dans une première branche, elle soutient notamment que « la requérante souffre manifestement d'une maladie telle que décrite à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et a déposé de nombreux documents à caractère médical, dont un certificat médical type, qui l'établissent ; Que dans le certificat médical type, le Docteur [J.], après avoir décrit les différentes pathologies dont souffre la requérante, écrit « sur une échelle de 1 à 10, on est à 9 de gravité » ; Que [la requérante] a subi deux opérations ; l'une du cœur pour un remplacement valvulaire mitrale et une plastie mitrale, l'autre de la thyroïde en raison d'une maladie de Basedow ; Que depuis ces opérations, [la requérante] est soumise à un traitement médicamenteux à prendre à vie, décrit dans le certificat médical ; Qu'elle doit également faire

l'objet d'un suivi médical régulier, notamment au niveau des traitements qu'elle prend mais également afin de contrôler les suites des opérations; Qu'il est par exemple très compliqué de stabiliser la prise des anticoagulants chez la requérante ; les doses devant sans cesse être augmentées comme cela est expliqué de manière extensive dans la demande d'autorisation de séjour introduite par la requérante ; Que le 15 janvier 2015, [la requérante] a été admise aux urgences et après des examens poussés, il a encore été proposé un changement du traitement d'anticoagulation avec [sic] [ ; ] Que la requérante se plaint également de céphalées, pertes d'équilibre, problèmes aux yeux ... dont la cause n'a pu être encore identifiée et pour lesquelles [sic] elle essaie des traitements à intervalle régulier ; Qu'elle est ainsi suivie par les services de pathologie cardiovasculaire, d'endocrinologie et nutrition, de neurologie, de neuropsychiatrie et pathologies aux Cliniques universitaires Saint-Luc en plus d'un suivi régulier par son médecin généraliste et une psychiatre ; Qu'il est précisé in extenso dans la demande et dans le certificat médical type qu'un arrêt du traitement entraînerait certainement le décès de la patiente suite à une thrombose intracardiaque, une embolie, un accident vasculaire cérébral, une décompensation cardiaque ou une hyperthyroïdie, au choix ou cumulés ; Que le médecin conseiller, à contre-courant de l'ensemble des documents et des informations qui ont été soumises [sic] à son appréciation et qui viennent de vous être à nouveau exposées [sic], après avoir sommairement déclaré que les deux opérations ont été un succès et que ses autres plaintes sont subjectives et sans évolution, constate que « il n'y a pas eu d'hospitalisation récente, ni d'aggravation notable de son état de santé » ; Qu'il en déduit qu'il ne s'agit manifestement pas d'une maladie répondant aux critères de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ; Que la partie adverse, via son médecin conseiller, n'a pas procédé à une analyse minutieuse de l'ensemble du dossier de la requérante ; Qu'elle n'a pas pris en considération et répondu aux différents arguments invoqués par la partie requérante en terme de demande qui sont pourtant fondamentaux; Que la motivation est insuffisante que pour permettre à la requérante de comprendre pourquoi *in concreto* les maladies dont elle est atteinte avec les particularités qu'elle présente ne constituent pas un risque pour sa vie ou pour son intégrité physique ou un risque de traitement inhumain et dégradant en cas d'absence de traitement dans le pays d'origine; Qu'il s'agit d'une motivation stéréotypée, qui pourrait s'appliquer à n'importe quelle demande de régularisation pour motif médical et qui ne permet pas à la partie requérante de comprendre pourquoi les éléments repris dans sa demande de séjour ne constituent pas un risque pour sa vie ou pour son intégrité physique ou un risque de traitement inhumain et dégradant en cas d'absence de traitement dans le pays d'origine ». Après des considérations théoriques relatives à l'obligation de motivation formelle incombant à la partie défenderesse, la partie requérante critique la motivation de la décision attaquée, faisant valoir « que le médecin conseil de [la partie défenderesse] contredit les conclusions médicales du médecin de la partie requérante sans justification aucune [...] ». Elle cite à cet égard de la jurisprudence du Conseil du Contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil), dont elle estime que les enseignements doivent s'appliquer au cas d'espèce.

### 3. Discussion

3.1 Sur le moyen unique, ainsi circonscrit, 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 § 1<sup>er</sup>, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume ».

L'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, 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. C.E., 19 juin 2013, n° 223.961, C.E., 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et C.E., 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. C.E., 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (ci-après : la Cour EDH), 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<sup>ter</sup> 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. C.E., 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 9<sup>ter</sup> 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 EDH (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire [sic], le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Ch. repr.*, sess. ord. 2005-2006, n°2478/001, p.35), 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. C.E., 16 octobre 2014, n° 228.778 et C.E., 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 9<sup>ter</sup>, § 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, C.E., 19 juin 2013, n° 223.961 ; C.E., 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 enfin 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, 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.

3.2 En l'espèce, dans la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.2, la requérante a notamment produit un certificat médical type du Docteur [L.J.], du 31 juillet 2014, qui mentionne que la requérante souffre d'une « atteinte rhumatismale des valves mitrale et tricuspide avec [illisible] cœur droit chronique et décompensation cardiaque », qui a nécessité une chirurgie cardiaque en janvier 2014 et qui est qualifiée de « sur une échelle de 1 à 10, on est à 9 sur 10 de gravité » ; d' « hyperthyroïdie sur maladie de Basedow avec fibrillation [illisible] », qui a nécessité une chirurgie thyroïdienne en juin 2014,

ainsi que de « vertiges ». Ces vertiges sont également mentionnés dans le certificat médical type de la Professeure [A.P.], du 26 août 2014.

Dans son complément du 7 novembre 2014, la partie requérante a fait parvenir de nouveaux documents médicaux, notamment une attestation qui mentionne « deux épisodes de diplopie verticale [...] extrêmement perturbants », une « lourdeur en casque journalière », et de la « migraine » (rapport de consultation du Docteur [V.W.], du 2 octobre 2014).

Dans son complément du 16 mars 2015, la partie requérante a fait notamment valoir que la requérante « souffrent [sic] également d'importants vertiges qui lui ont valu une modification de son traitement anticoagulation et d'autres rendez-vous dans le service de neurologie ». Elle a transmis de nouveaux documents médicaux, notamment un rapport d'admission aux urgences du 15 janvier 2018 pour « vertige rotatoire objectif positionnel sur syndrome vestibulaire périphérique », un rapport de consultation qui mentionne une « possible migraine vestibulaire (migraine + vertiges) », pour laquelle un traitement a été introduit et nécessite l'aval de la Professeure [A.P.] (rapport de consultation du Docteur [P.V.M.], du 18 février 2015) et un rapport de consultation qui évoque une « possible migraine vestibulaire » (rapport de consultation du Professeur [P.R.], du 4 mars 2015).

3.3 La première décision attaquée est fondée sur le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 29 avril 2015 et joint à cette décision, lequel indique que « *D'après le certificat médical type dd.26.08.2014 (et annexes dd. 31/07/2014, 13/05/2014, 08/07/2014, 07/03/2014, 23/02/2014, 23/07/2014, 05/09/2014, 13/05/2014, 27/06/2014, 08/05/2014, 08/04/2014, 05/05/2014, 29/04/2014, 23/01/2014, 28/08/2013, 22/08/2014, 28/02/2014, 22/05/2014, 02/10/2014, 24/10/2014, 10/10/2014, 18/02/2015, 15/01/2015, 04/03/2015 et 17/01/2015), les affections décrites ne présentent pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la partie requérante.*

*En effet, l'intéressée actuellement âgée de 52 ans, a présenté dans sa jeunesse un rhumatisme articulaire qui a causé une sténose des valves mitrales et tricuspide. On a procédé avec succès en janvier 2014 au remplacement de ses valves. En outre, elle présentait une maladie de la glande thyroïde (maladie de BASEDOW) pour laquelle on a effectué une intervention chirurgicale en date du 05/06/2014. Par ailleurs, elle se plaint de céphalées, d'insomnies et d'une dépression mais une mise au point neurologique a conclu en l'absence de pathologie. Ces plaintes subjectives chroniques ne se sont pas modifiées récemment. En outre, elle n'a pas eu d'hospitalisation récente, ni d'aggravation notable de son état de santé. Il n'y a donc pas de risque de traitement inhumain ou dégradant en cas d'absence de traitement dans le pays d'origine. »*

Le médecin conseil a estimé, à l'appui de ces constats, que la requérante n'est pas atteinte « *d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne (une maladie visée au § 1<sup>er</sup> alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 9ter 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* ».

3.4 Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse - d'autant plus dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine -, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

Or, s'agissant de la gravité des pathologies dont souffre la requérante, compte tenu notamment du certificat médical type du 31 juillet 2014, le Conseil estime que la formulation de l'avis du médecin conseil, rendu en l'espèce, ne permet pas à suffisance de comprendre sur quels éléments il se fonde pour conclure que « *l'intéressée [...] a présenté dans sa jeunesse un rhumatisme articulaire qui a causé une sténose des valves mitrales et tricuspide. On a procédé avec succès en janvier 2014 au remplacement de ses valves* », alors que ledit certificat médical type du 31 juillet 2014 précise que « sur une échelle de 1 à 10, on est à 9 sur 10 de gravité », et d'ainsi aboutir à une conclusion différente de

celle du médecin de la requérante, sans autre justification. En outre, le certificat médical du 31 juillet 2014 et celui du 26 août 2014 visaient également des « vertiges », de même que le complément du 16 mars 2015, sans que l'avis du médecin conseil n'en fasse mention. A considérer qu'ils soient évoqués en ce que le médecin conseil précise que « *Par ailleurs, elle se plaint de céphalées, d'insomnies et d'une dépression mais une mise au point neurologique a conclu en l'absence de pathologie. Ces plaintes subjectives chroniques ne se sont pas modifiées récemment. En outre, elle n'a pas eu d'hospitalisation récente, ni d'aggravation notable de son état de santé* », il ne permet pas non plus à suffisance de comprendre sur quels éléments il se fonde dès lors que les derniers éléments médicaux déposés datent du 4 mars 2015 et évoquent une admission aux urgences.

Partant, le motif de la première décision attaquée portant qu'« *[i]l ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 29.04.2015 (joint en annexe de la 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 il [sic] séjourne[.]* » , ne peut être considéré comme suffisant.

3.5 L'argumentation de la partie défenderesse, développée en termes de note d'observations, n'est pas de nature à énerver ce constat dans la mesure où elle se borne à affirmer qu'« *[i]l ressort de cet avis, que le certificat médical type établi le 26.08.2014 par le Dr [A.P.], cardiologue et le certificat médical type 31.07.2014 du Dr [L.J.], médecin généraliste ont bien été pris en considération ainsi que tous les autres documents médicaux annexés, lors de l'examen par le médecin fonctionnaire qui précise les pathologies dont souffre la requérante et les autres symptômes dont elle fait état. Il relève ainsi que la requérante, actuellement âgée de 52 ans, a souffert dans sa jeunesse d'un rhumatisme articulaire qui a causé une sténose des valves mitrale et tricuspide [...] mais que toutefois, elle a subi une intervention chirurgicale en Belgique en janvier 2014 visant le remplacement de ses valves laquelle a réussi. Le médecin fonctionnaire constate également qu'elle présentait aussi une maladie de la glande thyroïde dite la maladie de BASEDOW. Cependant, elle a également été opérée en Belgique en date du 05/06/2014, l'opération ayant réussi également. Par ailleurs, il note que la requérante se plaint aussi « de céphalées, d'insomnies et d'une dépression » mais qu'une mise au point neurologique a conclu en l'absence de pathologie, de sorte qu'il s'agit là de « plaintes subjectives chroniques » lesquelles ne se sont pas modifiées récemment d'après les documents médicaux annexés aux certificats médicaux type. La requérante ne prétend pas qu'elle a été récemment hospitalisée, ni ne démontre une aggravation notable de son état de santé. La requérante ne démontre nullement l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie adverse qui déclare irrecevable sa demande 9 ter dès lors qu'elle estime que les pathologies décrites n'atteignent pas le seuil de gravité visé par le législateur en précisant qu'elle a subi des interventions chirurgicales avec succès pour ses deux principales pathologies (cardiaque et thyroïdienne), que les autres symptômes décrits dans les annexes sont subjectifs et n'établissent pas l'existence d'une nouvelle pathologie, ou une aggravation des autres pathologies pour lesquelles elle a été opérée. La requérante affirme elle-même en termes de recours que les suivis et contrôles réguliers visent uniquement à vérifier le dosage et les traitements médicaux en cours. » , ce qui ne saurait suffire, au vu des constats qui précèdent.*

3.6 Il résulte de ce qui précède que le moyen unique est, à cet égard, fondé et suffit à l'annulation de la première décision attaquée. 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.

3.7 L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la requérante constituant l'accessoire de la première décision attaquée, qui lui a été notifiée à la même date, il s'impose de l'annuler également.

#### **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 décisions attaquées étant annulées 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 6 mai 2015, sont annulés.

**Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme S. GOBERT, présidente f. f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

S. GOBERT