



Arrêt

n° 225 499 du 2 septembre 2019
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. GRINBERG
Rue de l'Aurore, 10
1000 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 la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 20 mars 2014, X qui déclare être de nationalité marocaine, 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 13 février 2014.

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 14 mai 2019 convoquant les parties à l'audience du 26 juin 2019.

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

Entendu, en leurs observations, Me S. AVALOS DE VIRON *loco* Me M. GRINBERG, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX *loco* Mes D. MATRAY et J. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1 Le requérant est arrivé sur le territoire du Royaume à une date indéterminée.

1.2 Le 20 octobre 2011, le requérant a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de 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 (ci-après: la loi du 15 décembre 1980). Le 7 février 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard du requérant. Par un arrêt n°213 314 du 30 novembre 2018, le Conseil

du Contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions.

1.3 Le 18 avril 2012, le requérant a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le 17 décembre 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard du requérant. Par un arrêt n° 213 320 du 30 novembre 2018, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions.

1.4 Le 13 septembre 2013, le requérant a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le 13 février 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard du requérant. Ces décisions, qui ont été notifiées au requérant le 6 mars 2014, 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 9^{ter} §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 12.02.2014 (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 lorsqu'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, article [sic] 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 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).

En effet, pour pouvoir parler d'un traitement inhumain et dégradant lorsqu'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^{ter} §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 des affections 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 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 lorsqu'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'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 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:

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'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable.

En application de l'article 74/14, §3 de la loi du 15 décembre 1980, le délai pour quitter le territoire est diminué à 7 jours car :

4° le ressortissant d'un pays tiers n'a pas obtempéré dans le délai imparti à une précédente décision d'éloignement : l'intéressé a déjà fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire en date du 11.06.2013. Il n'a toutefois pas donné suite à cet ordre et réside toujours illégalement sur le territoire. »

1.5 Le 13 février 2014, la partie défenderesse a également pris une interdiction d'entrée (annexe 13sexies) d'une durée de trois ans, à l'encontre du requérant. Par un arrêt n° 188 265 du 13 juin 2017, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision.

1.6 Le 26 août 2014, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – Modèle A (annexe 12), à l'égard du requérant. Par un arrêt n° 146 640 du 28 mai 2015, le Conseil a annulé cette décision.

2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un **moyen unique** de la violation des articles 9^{ter} 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 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après: la CEDH), des articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après: la Charte), des « principes généraux de bonne administration et plus particulièrement des droits de la défense, du principe de minutie, de prudence et de précaution, de l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause », ainsi que du défaut de motivation et de l'erreur manifeste d'appréciation.

Elle fait notamment valoir dans une deuxième branche que « [l]a partie adverse déclare irrecevable la demande d'autorisation de séjour introduite par le requérant, se référant à l'avis de son médecin conseil qui considère qu'aucun élément dans le dossier médical ne permet de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la [CEDH], interprété en ce qu'il exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie, et par conséquent de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 ». Après un rappel du prescrit de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, elle ajoute que « [l]'article 9^{ter} prévoit ainsi trois types de situations qui justifient une régularisation de séjour pour raisons médicales : 1) un risque réel pour sa vie ou 2) son intégrité physique ou 3) un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine. Il ressort clairement de l'avis du médecin-conseil et de la décision litigieuse que, bien que les trois situations soient formellement visées, la partie adverse exige que la pathologie présente un stade critique, terminal voire vital. En exigeant *in fine* et en tout état de cause que la maladie présente ainsi un risque vital, la partie adverse rajoute manifestement une condition à la loi et méconnaît la portée de l'article 9^{ter}. La motivation de la décision attaquée ne permet, en outre, pas de vérifier si la partie adverse a examiné le risque d'atteinte à l'intégrité physique ainsi que le risque de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour au Maroc. Il lui appartenait de

motiver sa décision et d'indiquer pour quelles raisons toutes les pathologies dont souffre le requérant ne permettent pas de considérer qu'un retour au Maroc comporte un risque d'atteinte à son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en l'absence de traitement adéquat. La partie adverse se borne, en effet, à considérer que l'état critique n'est pas établi et que même s'il y a très peu voire pas de possibilités de traitement dans le pays d'origine, ce qui peut entraîner une dégradation considérable de l'état de santé de l'intéressée et engager son pronostic vital à moyen terme, l'article 3 de la CEDH n'est pas violé si l'état de santé actuel du requérant n'est pas aussi critique. Cependant, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 a une portée plus large que l'article 3 de la CEDH et la partie adverse ne pouvait uniquement s'y référer afin de conclure à l'absence de gravité de la maladie du requérant sans violer le prescrit de l'article 9ter de la loi qui va au-delà de la seule notion restrictive de « risque vital » ou de « menace directe pour la vie ou l'intégrité physique ». La décision attaquée, qui se réfère à l'avis du médecin conseil qui conclut uniquement à une absence de risque vital en cas de retour au pays, n'est dès lors pas adéquatement motivée et viole en conséquence les articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980, les articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et les principes de bonne administration visés au moyen ». Elle se réfère sur ce point à de la jurisprudence du Conseil et du Conseil d'Etat ainsi qu'à de la doctrine.

3. Discussion

3.1.1 **Sur la deuxième branche du moyen unique**, ainsi circonscrite, s'agissant de la première décision attaquée, 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^{er}, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume ».

L'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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^{er}, alinéa 1^{er}, 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 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. 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 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, insérant l'article

9^{ter} 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^{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, 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.

3.1.2 En l'espèce, dans un certificat médical type daté du 19 juin 2013 - sur lequel se base le médecin conseiller pour rendre son avis -, le médecin traitant du requérant a indiqué que celui-ci souffre de « pathologies articulaires multiples, grave [sic] et invalidantes. Bilan exhaustif démontrant une pathologie fibromyalgique dont le traitement comporte beaucoup de kiné, et plusieurs médicaments onéreux dont l'obtention ne peut pas être garantie au pays d'origine. Pathologie grave ». Il a également décrit le traitement prescrit au requérant.

L'avis du médecin conseil, daté du 12 février 2014 et joint à la première décision attaquée, repose, quant à lui, sur les constats suivants : « *le requérant souffrirait de cervicarthrose, d'arthrose scapulaire, d'hypertension artérielle, et de fibromyalgie. Le traitement se compose de Gambaran, Tétrazepam, Redomex, Zaldiar, Paracetamol et Ibuprofen. Un suivi rhumatologique, radiologique et cardiologique est nécessaire.*

Les différentes pièces médicales ne mettent pas en évidence :

- *De menace directe pour la vie du concerné.*
 - o Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.*
 - L'arthrose cervicale ou scapulaire n'est pas une affection mortelle, pas plus que la fibromyalgie.*
 - L'hypertension artérielle n'a jamais été objectivée chez ce patient, tant par un monitoring que par une épreuve d'effort. D'après le dernier certificat médical, elle n'est plus soignée.*
- *Un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné.*

Quant à un risque de traitement inhumain ou dégradant ou encore pour l'intégrité physique, notamment en l'absence de traitement, aucune des affections arthrosiques ou la fibromyalgie ne sont mortelles et l'hypertension artérielle n'est pas avérée et plus traitée, de ce fait, il n'y a aucun risque. Il n'y a manifestement ici aucun état critique ».

Au vu de ces éléments, le médecin conseil en conclut « *qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1^o alinéa 1^o 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* ».

Il ressort de l'avis du médecin conseil précité que celui-ci a pris en compte l'existence d'un risque pour la vie ou l'intégrité physique du requérant et a déduit, de cette constatation, qu'il n'existait pas de « *risque de traitement inhumain ou dégradant ou encore pour l'intégrité physique, notamment en l'absence de traitement* », sans s'expliquer plus avant sur le fait que les pathologies du requérant – à tout le moins en ce qui concerne l'arthrose cervicale et scapulaire et la fibromyalgie – ne présentent pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. De même, la partie défenderesse a considéré, dans la première décision attaquée, 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 atteinte 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* ». Le Conseil constate que le médecin conseil et la partie défenderesse ont estimé devoir réduire le champ d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 à la seule hypothèse d'une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie, alors que ce procédé n'est pas admissible au regard du raisonnement rappelé au point 3.1.1, et que le médecin conseil et, partant, la partie défenderesse ont, en l'espèce, méconnu la portée de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

3.1.3 L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations, selon laquelle « la partie défenderesse a fait une application correcte l'article 9 ter de la Loi et n'a pas ajouté une condition à la loi. Dans ses arrêts n° 225.522 et 225.523 (du 19 novembre 2013), le Conseil d'Etat a dit pour droit que - l'article 9 ter de la Loi se confond avec l'article 3 CEDH ; - la maladie invoquée doit avoir atteint le seuil minimum de gravité tel que requis par la jurisprudence de l'article 3 CEDH ; - l'exigence d'un certain seuil de gravité de la maladie ressort des termes mêmes de l'article 9 ter, § 1er, alinéa 1, lorsque le législateur parle « d'une maladie telle » - c'est-à-dire à ce point grave – qu'elle entraîne un « risque réel » pour sa vie ou son intégrité physique ou un « risque réel » de traitement inhumain ou dégradant ; - si ce seuil n'est pas atteint, il ne saurait être question d'un risque réel d'être soumis à un traitement inhumain ou dégradant et la question de savoir si le niveau de soins et les facilités de suivi existant dans le pays d'origine sont ou non aussi élevés qu'en Belgique n'ayant alors même pas à être posée. En outre, il n'est possible de parler d'un « risque réel » pour la vie ou l'intégrité physique ou d'un « risque réel » de traitement inhumain ou dégradant que si l'état de santé actuel du concerné est critique ou si son pronostic vital peut être engagé à court terme. A défaut de ce degré de gravité requis, le « risque » pour la vie ou l'intégrité physique ou de traitement inhumain ou dégradant ne peut être que hypothétique et relever de la simple spéculation », n'est pas de nature à renverser le constat qui précède, compte tenu d'une part, de ce qui a été exposé *supra* quant à la méconnaissance de la portée de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et, d'autre part, dès lors qu'elle ne constitue qu'une motivation *a posteriori* de la première décision attaquée afin d'en pallier les lacunes, ce qui ne saurait être admis.

3.1.4 Il résulte de ce qui précède que la deuxième branche du moyen, ainsi circonscrite, est fondée et suffit à l'annulation de la première décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de cette branche et les autres branches du moyen, qui, à les supposer fondées, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.2 L'ordre de quitter le territoire, pris à l'encontre du requérant, constituant la seconde décision attaquée et étant 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^{er}

La décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 13 février 2014, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

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

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

S. GOBERT