



## Arrêt

n° 226 609 du 25 septembre 2019  
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. BOURGEOIS  
Rue des Brasseurs 115  
5000 NAMUR

Contre :

**l'Etat belge, représenté par la Ministre de la Justice, chargée de l'Asile et la Migration, de l'Intégration sociale et de 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**

### LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 2 avril 2014, par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 4 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 5 mars 2019 convoquant les parties à l'audience du 27 mars 2019.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. HENDRICKX *loco* Me A. BOURGEOIS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Mme M. GRENSON, attachée, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

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

Le requérant a déclaré être arrivé en Belgique le 28 novembre 2010. Le 30 novembre 2010, il a introduit une demande d'asile auprès des autorités belges. Le 23 décembre 2011, le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus de statut de réfugié et de refus de statut de protection subsidiaire. Suite au recours introduit à l'encontre de cette décision, le Conseil de céans a constaté le désistement d'instance dans un arrêt n° 79 660 du 19 avril 2012. Le 17 octobre 2012, un ordre de quitter le territoire - demandeur d'asile (annexe 13quinquies) a été délivré au requérant.

Par un courrier du 28 janvier 2013, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 12 juin 2013, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande ainsi qu'un ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée à l'encontre du requérant (annexe 13sexies). Le recours introduit par le requérant à l'encontre de ces décisions a été rejeté par le Conseil de céans dans un arrêt n° 217 502 du 26 février 2019.

Par un courrier du 16 août 2013, le requérant a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 4 février 2014, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande. Cette décision qui lui a été notifiée en date du 4 mars 2014, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« 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 04.12.2013 (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, article 9ter 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 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 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.

L'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement.

L'intéressé est prié de donner suite à l'interdiction d'entrée (annexe 13sexies) qui lui a été notifiée en date du 24/06/2013 »

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

La partie requérante prend un moyen unique tiré « de la violation des articles 9ter et suivants de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 75 de l'arrêté royal du 8 octobre 1981, de l'erreur manifeste d'appréciation, de la violation des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 [...], de la motivation insuffisante et dès lors, de l'absence de motifs légalement admissibles ainsi que de la violation du principe général de bonne administration et du principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause, de l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme ».

Elle fait notamment valoir que « la décision attaquée ne prend aucunement en considération la situation correcte de mon requérant et se contente de s'en référer à un avis médical rendu par son Médecin Conseiller ; Que ce Médecin-Conseiller ne tient d'ailleurs nullement compte du contenu même du certificat médical type déposé par le requérant et s'en écarte sans même s'en justifier ; Que de ce fait la partie adverse a manqué à son obligation de motivation adéquate lui imposée en qualité d'autorité administrative ; [...] la partie adverse dans le cadre de la décision attaquée ne s'est nullement prononcé (sic) sur le fond de la demande du requérant, se contentant de s'en référer à l'avis médical rendu par son Médecin Conseiller ; Qu'en son avis médical, ce Médecin Conseiller se contente de mentionner que l'état de santé du requérant n'atteindrait pas le degré de gravité requis en vue de l'application de l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme ; Que pourtant le requérant déposait en annexe de sa demande d'autorisation de séjour une attestation médicale et un certificat médical type rédigé par le Docteur [P.] en date du 26 juin et 26 juillet 2013 (Pièces 3 et 4 [jointes à la requête]) ; Qu'il résulte de ces documents médicaux que le requérant est atteint de syphilis avec évolution secondaire grave ; Que mon requérant doit dès lors suivre un traitement médicamenteux à durée indéterminée ; Qu'il est patent en l'espèce qu'un tel suivi ne peut être mis en place dans le pays d'origine de mon requérant et ce tant quant à l'absence matérielle d'un tel suivi dans ce pays que quant à, si un tel suivi devait être démontré comme existant dans ce pays d'origine, à l'inaccessibilité du requérant à celui-ci pour des raisons matérielles ; Que le Docteur [P.] dans le cadre du certificat médical précité précise expressément le risque vital existant dans le chef de mon requérant en cas d'interruption du traitement médical en cours ; Que la gravité de l'état de santé du requérant est donc bel et bien établi ; Que la partie adverse n'a pas valablement motivé sa décision en ne précisant pas les motifs pour lesquels son Médecin Conseiller s'est écarté des avis médicaux déposés en l'espèce ; Que dans une situation similaire, Votre Conseil a d'ores et déjà décidé que : 'Le Conseil constate que le psychiatre a émis plusieurs attestations dont il résulte que la requérante a un réel besoin d'un suivi médical, et que l'interruption de celui-ci n'exclut pas un risque vital. Dès lors, la partie adverse n'a pas adéquatement motivé sa décision dans la mesure où elle n'expose pas les motifs pour lesquels le médecin conseil s'écarte de l'avis émis par le médecin spécialiste de la requérante' (CCE, 22 mars 2012, n°77.755) [...] ; Attendu que, dans le cadre de la décision attaquée, la partie adverse viole donc bel et bien tant son obligation de motivation que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et l'article 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme ; »

## **3. Discussion.**

3.1. 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, § 1er, alinéa 1er, 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, § 1er, alinéa 1er, 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, § 1er, alinéa 1er, 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.

3.2. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci 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.

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 ont été soumis.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse – il en est d'autant plus ainsi dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée 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.

3.3. En l'espèce, le Conseil relève qu'il ressort des documents médicaux produits par le requérant à l'appui de sa demande et rédigés par son médecin traitant (certificat médical type du 26 juillet 2013 et attestations des 12 et 26 juin 2013), que celui-ci souffre d'une

« syphilis primaire (primo-infection) et évolution secondaire (plaintes neurologiques et dermatologiques) grave avec possible évolution tertiaire (risque de lésions cérébrales, cardiaques, vasculaires, rétinienes, nerveuses) »

Le traitement est composé d'un médicament pour le traitement du « prurit des lésions cutanées » ainsi que d'un « suivi médical impératif » qui consiste en un « suivi par prise de sang tous les six mois » et des consultations en neurologie, infectiologie, dermatologie et en médecine générale.

Par ailleurs, le Conseil observe que, dans la décision querellée, la partie défenderesse a décidé que la maladie du requérant ne répondait manifestement pas à une maladie visée à l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, en se référant à l'avis de son médecin-conseil du 4 décembre 2013, lequel indique

« Il ressort que l'affection qui motive la demande 9ter est une syphilis diagnostiquée en 2010 et traitée à l'époque par Penadur, avec une bonne réponse au traitement. Il y a actuellement en 2013 une syphilis secondaire avec des lésions dermatologiques (traitées par un antihistaminique, c'est-à-dire un traitement des démangeaisons) et des plaintes neurologiques (sans traitement). Un suivi médical est nécessaire selon ce généraliste car l'évolution de la maladie est imprévisible et une syphilis tertiaire (avec risque vital) est possible dans un futur lointain (au moins 10 à 15 ans, voire des dizaines d'années après l'éruption actuelle de syphilis secondaire) et indéterminé. Comme le signale ce médecin généraliste, il n'y a actuellement aucun état de santé critique ni même un stade très avancé de la maladie. Il n'y a pas non plus de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique actuellement. Le seul traitement est un antihistaminique contre les démangeaisons et l'absence de ce traitement ne constituerait en aucun cas un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique, de sorte qu'il n'y a aucun risque de traitement inhumain ou dégradant en cas d'arrêt du traitement antidémangeaisons.

Au regard du dossier médical, il apparaît qu'il n'y a pas :

- De menace directe pour la vie du concerné : aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.
- 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.
- Un stade très avancé de la maladie. Le stade de l'affection est une syphilis secondaire et aucun élément objectif ne permet d'étayer le développement, par ailleurs aléatoire et dans un futur lointain, d'une syphilis tertiaire.

Rien dans ce dossier médical ne documente ni n'objective une menace directe pour la vie du concerné, un état de santé critique ou un stade très avancé de la maladie. Rien dans ce dossier médical ne démontre un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant. Ce dossier médical ne démontre pas qu'il y a un risque réel de traitement inhumain et dégradant en cas d'arrêt du traitement ou d'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine. Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1a alinéa 1<sup>o</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. Le Conseil rappelle qu'il ne peut nullement être conclu que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de l'étranger concerné, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine. Le Conseil ne comprend dès lors pas l'affirmation du médecin-conseil de la partie défenderesse selon laquelle

« Le seul traitement est un antihistaminique contre les démangeaisons et l'absence de ce traitement ne constituerait en aucun cas un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique, de sorte qu'il n'y a aucun risque de traitement inhumain ou dégradant en cas d'arrêt du traitement antidémangeaisons. »

Cette affirmation suppose en effet que le médecin-conseil s'est contenté d'examiner si l'absence du traitement prescrit au requérant entraînerait un risque pour sa vie ou son intégrité physique et, concluant par la négative, a estimé qu'il ne pouvait dès lors exister de risque de traitement inhumain et dégradant, ce qui est contraire au prescrit de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Partant, le médecin-conseil de la partie défenderesse n'a pas analysé à suffisance le risque de traitement inhumain et dégradant repris à l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980. Dès lors, la partie défenderesse, qui s'est fondée sur un avis incomplet du médecin-conseil, a violé de la sorte l'article 9ter, § 1er, alinéa 1<sup>er</sup> précité et a manqué à son obligation de motivation formelle.

3.5. Par ailleurs, s'agissant du suivi médical que le médecin du requérant qualifie d' « indispensable afin de prévenir et de traiter les complications possibles » et qu'il mentionne dans le certificat médical type sous la rubrique « traitement actuel » de la pathologie, le Conseil constate, et ce, sans se prononcer sur l'exactitude de la reproduction des termes mêmes du certificat, que le médecin-conseil après avoir indiqué ce qui suit :

« Un suivi médical est nécessaire selon ce généraliste car l'évolution de la maladie est imprévisible et une syphilis tertiaire (avec risque vital) est possible dans un futur lointain (au moins 10 à 15 ans, voire des dizaines d'années après l'éruption actuelle de syphilis secondaire) et indéterminé. »,

ne conteste pas réellement la nécessité de ce suivi médical afin d'écarter un risque réel de traitement inhumain et dégradant mais se contente d'évoquer l'évolution possible de la maladie vers son stade tertiaire en indiquant qu'il n'y a pas de

« stade très avancé de la maladie ; [que] le stade de l'affection est une syphilis secondaire et aucun élément objectif ne permet d'étayer le développement, par ailleurs aléatoire et dans un futur lointain, d'une syphilis tertiaire. »

Le Conseil constate toutefois que cette affirmation ne concerne que l'évolution éventuelle de la pathologie du requérant vers son stade à risque vital et ne permet pas de répondre adéquatement à la nécessité d'un suivi médical de la pathologie actuelle du requérant qui est une syphilis secondaire avec « lésions dermatologiques » et « plaintes neurologiques » (« détériorations de la coordination musculaire au niveau du visage »), pourtant affirmée par le médecin du requérant.

Si le médecin du requérant a effectivement évoqué le risque de l'évolution de la maladie vers son stade tertiaire « à moyen terme » afin de mettre en évidence le risque vital, il a également indiqué qu'actuellement, la maladie en est à son stade secondaire et que le requérant souffre déjà de lésions neurologiques et dermatologiques pour lesquelles il est suivi. Il revenait dès lors à la partie défenderesse d'expliquer en quoi ce suivi n'était pas nécessaire afin de garantir l'absence d'un risque réel de traitement inhumain et dégradant.

Il ressort de ce qui précède que l'avis du médecin-conseil et donc la décision attaquée, ne peuvent être considérés comme suffisamment et adéquatement motivés à cet égard.

3.6. L'argumentaire développé par la partie défenderesse dans sa note d'observations n'est pas de nature à remettre en cause ce qui précède.

3.7. Il ressort de ce qui précède que le moyen est à cet égard fondé et suffit à l'annulation de la décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen pris en termes de requête qui, à les supposer fondés, ne seraient pas de nature à conduire à une annulation aux effets plus étendus.

#### **4. Débats succincts**

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. 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<sup>er</sup>.**

La décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 4 février 2014, est annulée.

#### **Article 2.**

La demande de suspension est sans objet.

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

M. J.-C. WERENNE,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT,

greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

J.-C. WERENNE