



Arrêt

**n°237 595 du 29 juin 2020
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître DIONSO DIYABANZA C.
95 Rue des Alcyons
1082 Bruxelles**

contre:

**l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
et de l'Asile et la Migration**

LE PRÉSIDENT DE LA IIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 12 mars 2013, par X et X, et leurs enfants, qui déclarent être de nationalité ukrainienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité de leur demande d'autorisation de séjour, prise le 18 janvier 2013

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'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 2 juin 2020 convoquant les parties à l'audience du 25 juin 2020.

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

Entendu, en leurs observations, Me C. DIONSO DIYABANZA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS loco Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le premier requérant déclare être arrivé en Belgique en 1999.

1.2. La seconde requérante déclare être arrivée en Belgique en 2007.

1.3. Le 6 avril 2010, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la Loi, et le 14 mars 2013, une décision d'irrecevabilité de la demande, assortie d'un ordre de quitter le territoire pour chacun des requérants, ont été pris par la partie défenderesse.

1.4. Le 23 août 2012, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, et le 18 janvier 2013, une décision d'irrecevabilité de leur demande a été prise par la partie défenderesse.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, 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 § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1 er, alinéa 1er 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 07.01.2013 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressée ([O.Z.]) n'est pas atteinte 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'intéressée 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 elle 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'intéressée 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 de la requérante 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)

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 des affections dont s'ont atteinte l'intéressée, 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 type2 fourni que l'intéressée n'est manifestement 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 lors qu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle 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 rais on 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 ».

1.5. Le 5 mai 2014, les requérants ont introduit une demande d'asile en Belgique. Le 18 septembre 2015, la partie défenderesse a pris à leur égard des décisions de refus de reconnaissance de la qualité de réfugié et de refus d'octroi du statut de protection subsidiaire. Par un arrêt n° 159 157 du 22 décembre 2015, le Conseil a annulé ces décisions.

Le 20 juillet 2017, une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire a été prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides à l'encontre de chacun des requérants. Par un arrêt n°229 131 du 22 novembre 2019, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions.

1.6. Le 1^{er} août 2017, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile – a été pris par la partie défenderesse à l'encontre des premier et deuxième requérants. Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par l'arrêt du Conseil n°237 594 pris en date du 29 juin 2020.

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La partie requérante prend un premier moyen :

« - de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et

- des articles 9 ter §1^{er}, alinéa 1^{er} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers,

- de la violation de [sic] principes généraux de bonne administration, dont le principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause ».

Elle rappelle ensuite l'énoncé de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et sa portée, et soutient notamment que « [...] la lecture de l'article 9 ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 révèle en réalité trois types de maladies qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur la base de cette disposition lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, à savoir :

-celles qui entraînent un risque réel pour la vie ;

-celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique

-celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant ; » et « Qu'il s'ensuit que le texte même de l'article 9 ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ne permet pas une interprétation qui conduirait à l'exigence systématique d'un risque « pour la vie » du demandeur puisqu'il envisage, au côté du risque vital, deux autres hypothèses ; ». Elle précise à cet égard que « [...] la requérante a vait produit un certificat médical type daté du 17 juillet 2012 [...] indiquant qu'il souffrait de : -Lombalgies chroniques sévères ayant nécessité des interventions chirurgicales. Actuellement, lombalgies sur une fibrose périradiculaire L5-S1, ayant nécessité deux infiltrations périurales en 2012 :

- Syndrome de la coiffe des rotateurs (scapulalgies) et problématique cervicales pour laquelle un bilan orthopédique est en cours ;

-Asthme allergique, sévère, en cours de traitement ».

Elle ajoute « Que le médecin avait indiqué que sa patiente avait plusieurs traitement médicamenteux ; que la seconde requérante a nourri sa demande de preuves documentaires justifiant que les maladies dont elle souffre ne pourraient pas être prise en charge en Ukraine, faute de traitement adéquat et disponible sur place en manière telle que leur suivi risquerait donc d'être sérieusement compromis en cas de retour prématuré dans son pays d'origine où l'accessibilité aux soins de santé reste un luxe, en l'absence de système de sécurité sociale efficient ». Elle rappelle ensuite « Que les requérants ont produit un rapport récent de l'Organisation Suisse d'Aide aux Réfugiés (OSAR) d'octobre 2005 confirmant cette situation catastrophique » dont elle reproduit un extrait en termes de requête, et rappelle également avoir notamment « [...] renvoyé à un document de l'Organisation Internationale des Migrations » s'agissant de l'éventuelle capacité des requérants à assurer eux-mêmes leurs moyens de subsistance.

Aussi, elle argue notamment que « [...] les requérants ont mis en évidence le fait que l'Etat belge reconnaissant cette situation sanitaire catastrophique puisque l'on pouvait lire sur le site SPF affaires étrangères [...] que vu l'infrastructure hospitalière publique existence, il était préférable de faire appel aux services de cliniques privées dont les services, sont en général, extrêmement coûteux » et fait en suite grief au médecin-conseil de la partie défenderesse de ne pas s'être prononcé « [...] quant à l'existence d'un traitement adéquat des lombalgies, du syndrome de la coiffe des rotateurs ainsi que de l'asthme dans le pays d'origine de la seconde requérante en manière telle qu'il n'a pas pu se prononcer valablement sur le risque réel de cette dernière pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant au sens de l'article 9 ter, §1^{er}, alinéa 1^{er} ; » et conclut sur ce point

« Qu'il y a une absence de motivation adéquate à cet égard ». Elle effet, elle poursuit en arguant « Que renvoyant à l'avis médical précité du médecin de l'Office des Etrangers, la partie défenderesse n'a pas suffisamment motivé la décision attaquée en se contentant d'indiquer que le certificat médical type ne permet pas d'établir que [la seconde requérante] souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque pour sa vie ou son intégrité physique sans qu'elle n'ait elle-même procédé à aucune analyse ou évaluation de l'existence d'un traitement adéquat des lombalgies, du syndrome de la coiffe des rotateurs ainsi que de l'asthme dans le pays d'origine de ce dernier ; Qu'une telle lecture de l'article 9ter, §1^{er}, alinéa 1^{er} de la loi du 15 décembre 1980 est parcellaire et en restreint sérieusement le champ d'application ; ». Elle poursuit en arguant, pour l'essentiel, « Que dans le cas d'espèce, la décision attaquée ne permet pas de comprendre en quoi les pathologies dont souffre la seconde requérante ne répondent pas manifestement 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 disposition précitée dès lors qu'il n'y a aucune [sic] dans le dossier administration aucune évaluation de l'existence d'un traitement adéquat de ces pathologies dans le pays d'origine de la seconde requérante ; Qu'alors que la seconde requérante a fourni des éléments indiquant qu'elle ne pourra pas se faire soigner valablement dans son pays d'origine, force est de constater que la partie défenderesse n'a nullement répondu à son argumentation ; Que l'article 9 ter, §1^{er}, alinéa 1^{er} ne dispense nullement la partie défenderesse de procéder à la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité au pays d'origine ; [...] ».

Elle conclut alors sur ce point « Que la motivation de la partie défenderesse apparaît dès lors pour le moins stéréotypée, le caractère laconique de ladite motivation ne permettant pas aux requérants de saisir les raisons pour lesquelles leur demande d'autorisation de séjour a été déclarée irrecevable ; » et « Qu'en conséquence, la décision attaquée a violé l'article 9 ter §1^{er}, alinéa 1^{er} de la loi du 15 décembre 1980 dans la mesure où dénie [sic] aux requérants l'accès à une demande d'autorisation de séjour dans le Royaume alors que la seconde requérante souffre des maladies telle qu'elles entraînent un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain et dégradant car il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne ; ». Elle se réfère sur ce point à l'arrêt n°83 956 du Conseil.

2.2. La partie requérante prend un second moyen :

- « de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ;
- des articles 9ter §1^{er}, alinéa 1^{er} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et
- de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales, ci après « la CEHD », combiné avec l'article 1^{er} de la CEDH ».

Elle rappelle au préalable l'énoncé des articles 1 et 3 de la CEDH ainsi que leur portée.

Elle soutient ensuite que l'article 3 de la CEDH ne se limite pas au risque de décès. Elle ajoute « Que si les prémisses du raisonnement du médecin-conseiller peuvent éventuellement permettre de conclure qu'il ne s'agit pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour la vie, elles ne permettent pas d'en déduire que ladite maladie n'entraîne pas un risque de traitement inhumain ou dégradant ou un risque réel pour l'intégrité physique ; Que les requérants estiment dès lors que la motivation de la décision, fondée uniquement sur ce rapport incomplet du médecin conseil, est inadéquate au regard de l'article 9ter, §1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition ; ».

3. Discussion

3.1.1. Sur les deux moyens réunis, le Conseil rappelle que l'article 9 ter, § 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 9 ter, § 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 9 *ter*, § 1, alinéa 1er, de la Loi, 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) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (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 *ter* de la Loi 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).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la Loi, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9 *ter*, § 1er, alinéa 1er, de la 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.

En ce qui concerne la référence par la partie défenderesse à la jurisprudence de la Cour EDH relative à l'article 3 de la CEDH et aux travaux préparatoires de l'article 9 *ter* de la Loi, le Conseil observe que cela ne permet pas de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de cette Cour – 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 *ter* dans son ensemble. Le champ d'application de cette disposition ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la Cour EDH, un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

3.1.2. Le Conseil rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celui-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-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 ont été soumis.

3.2. En l'espèce, dans le cadre du certificat médical type daté du 17 juillet 2012 fourni à l'appui de la demande visée au point 1.4. du présent arrêt - sur lequel se base le médecin conseil de la partie défenderesse pour rendre son avis -, le médecin traitant de la deuxième requérante a indiqué que celle-ci souffre de « 1) douleur lombaire depuis 2008, impotence fonctionnelle 2) douleurs cervicales et scapulaires invalidantes 3) Asthme bronchique occasionnant des crises, plusieurs allergies mises en évidence ». Il a également décrit le traitement médicamenteux prescrit, détaillé les risques en cas d'arrêt du traitement, à savoir « Perte de contrôle sur la douleur lombaire, majorat° de l'impotence fctelle [sic]. Déséquilibre de l'asthme et crises + détresse respiratoire, avec évolution péjorative inéluctable ».

L'avis du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse repose, quant à lui, sur les constats suivants :
« *D'après le certificat médical standard du 17/07/2012, il ressort que la requérante présente des lombalgies, un syndrome de la coiffe des rotateurs et de l'asthme traité. La situation médicale de la requérante ne pourra être considérée que modérée ou bien compensée. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital de la concernée.*

Il ressort des éléments qui précèdent, que l'intéressée n'est pas atteinte 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 de la requérante, 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 ».

Il ressort clairement de l'avis du fonctionnaire médecin, précité, que celui-ci a pris en compte, d'une part, l'existence d'un risque pour la vie ou l'intégrité physique de la seconde requérante et, d'autre part, celle d'un risque de traitement inhumain ou dégradant dans son pays d'origine, mais, constatant l'absence de menace pour la vie de la seconde requérante, d'un état de santé critique, a estimé qu'il n'était pas nécessaire de vérifier la disponibilité et l'accessibilité des soins dans son pays d'origine.

Or, le Conseil relève que, si le constat selon lequel il n'y a pas de risque pour la vie ou l'intégrité physique peut être raisonnablement tenu pour établi, sur la base des constats posés par le fonctionnaire médecin dans son avis, celui de l'absence d'un risque de traitement inhumain ou dégradant est, par contre, posé de manière péremptoire comme une simple conséquence de l'absence de risque vital.

Il s'en déduit que le fonctionnaire médecin a 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 avancé de la maladie. Il n'apparaît en effet nullement que le fonctionnaire médecin ait vérifié si la pathologie de la seconde requérante ne l'expose pas à un risque de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence.

Dans la mesure où la gravité de la maladie n'a été examinée par le fonctionnaire médecin qu'à l'aune du seul engagement du pronostic vital sans vérifier si cette maladie n'atteignait pas, en elle-même, le degré minimal de gravité requis pour qu'il puisse s'agir d'une maladie exposant la seconde requérante à un risque de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, le Conseil estime que l'avis du fonctionnaire médecin ne répond pas aux exigences de motivation formelle des actes administratifs, rappelées *supra*, et que la partie défenderesse méconnaît la portée de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

3.3. L'argumentation de la partie défenderesse, faisant notamment valoir que « *Dès lors, en l'absence de risque vital, toute perspective de traitement inhumain et dégradant est exclue, à suivre l'enseignement qui se dégage de la jurisprudence rappelée ci-avant. Corrélativement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ne saurait trouver à s'appliquer* », n'est pas de nature à renverser le constat qui précède.

3.4. Il résulte de ce qui précède que les moyens, pris de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, sont à cet égard fondés et suffisent à justifier l'annulation de la décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres aspects des moyens qui, à les supposer fondés, ne pourraient conduire à une annulation aux effets plus étendus.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisent 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 actes attaqués étant annulés, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1.

La décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour, prise le 18 janvier 2013, est annulée.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme E. MAERTENS,

président de chambre,

Mme C. CLAES,

Greffier.

Le greffier,

Le président,

C. CLAES

E. MAERTENS