



Arrêt

n° 242 089 du 12 octobre 2020
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître E. BERTHE
Rue de Joie 56
4000 LIEGE

Contre :

l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 10 juillet 2014, par X et X, qui déclarent être de nationalité azerbaïdjanaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 28 mai 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 6 juillet 2020 convoquant les parties à l'audience du 10 août 2020.

Entendu, en son rapport, J. MAHIELS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J. WALDMANN *loco* Me E. BERTHE, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *loco* Mes D. MATRAY et N. SCHYNTS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Les requérants ont déclaré être arrivés en Belgique le 11 octobre 2006.

Ils ont introduit une demande de protection internationale le 12 octobre 2006. Le 13 novembre 2006, la partie défenderesse a pris à l'encontre des requérants deux décisions de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire. Le 7 février 2007, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris deux décisions confirmatives de refus de séjour.

1.2. Le 14 novembre 2007, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur 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 dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »).

Le 28 novembre 2007, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de la demande.

1.3. Le 3 juillet 2008, les requérants ont introduit une seconde demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, déclarée irrecevable par la partie défenderesse le 20 janvier 2009. Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil dans son arrêt n°42 629 du 29 avril 2010 (affaire X).

1.4. Le 4 mars 2009, les requérants ont introduit une troisième demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, déclarée recevable par la partie défenderesse le 6 mai 2009. Le 12 décembre 2012, le médecin fonctionnaire a rendu son avis. Le 20 décembre 2012, la partie défenderesse a pris une décision déclarant non fondée la demande. Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil dans son arrêt n°148 143 du 19 juin 2015 (affaire X).

1.5. Le 24 janvier 2013, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{bis} de la loi du 15 décembre 1980, transmise à la partie défenderesse le 31 janvier 2013.

1.6. Le 24 janvier 2013, les requérants ont introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, déclarée recevable par la partie défenderesse le 6 mai 2009.

1.6.1. Le 3 avril 2014, la partie défenderesse a pris une décision déclarant irrecevable la demande susvisée, laquelle a été retirée par une décision du 28 mai 2013. Suite à ce retrait, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision par son arrêt n°129 005 du 9 septembre 2014 (affaire X).

1.6.2. Le 14 octobre 2013, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision d'irrecevabilité de la demande, laquelle a été retirée le 2 décembre 2013. Suite à ce retrait, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision, dans son arrêt n°119 792 du 27 février 2014 (affaire X).

1.6.3. Le 1^{er} avril 2014, le médecin fonctionnaire a rendu son avis.

En date du 28 mai 2014, la partie défenderesse a pris une décision déclarant irrecevable la demande.

Cette décision, qui constitue la décision attaquée, est motivée comme suit :

« *Motif:*

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 01-04-2014 (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 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 9ter §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'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 type 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 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.

La présente décision concerne la demande 9ter du 24.01.2013 introduite en raison d'une affection médicale de [A., S.]. Les intéressés ont apportés ultérieurement à la demande des documents médicaux au nom de [A., N.] ces derniers ne peuvent être pris en compte dans le cadre de la présente décision. Les intéressés sont pourtant libres d'introduire une nouvelle demande en application de l'article 9ter afin que ces éléments médicaux au nom de [A., N.] soient éventuellement pris en compte

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. »

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 ; des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après dénommée la « CEDH ») ; de la directive 2004/83/CE du Conseil du 29 avril 2004 concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, et relatives au contenu de ces statuts ; du principe général de bonne administration (défaut d'examen personnalisé et précis de la situation de la requérante, obligation de préparation avec soin des actes administratifs) ; et de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2. Après un rappel théorique et jurisprudentiel du droit applicable et des principes en cause, elle consacre une première branche à « la violation de l'article 9ter - le degré de gravité requis ». Elle reproduit la décision attaquée et un extrait de l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse.

Dans une seconde sous-branche, de la première branche du moyen, « 2) L'erreur manifeste d'appréciation », elle fait valoir que « Dans l'avis du médecin-conseil sur lequel est fondée la décision attaquée, ce médecin estime qu'il n'y a pas de pronostic vital directement mis en péril, que l'état psychologique avancé ne serait pas confirmé par des mesures de protection, que le risque de suicide ne serait que théorique. Le médecin estime que les événements cités par le médecin de la requérante

comme étant à l'origine de son syndrome de stress post-traumatique n'ont pas été pris en compte par le CGRA et remonteraient à 1999 alors que la requérante est arrivée en Belgique en 2006, ce qui démontrerait l'absence de risque en l'absence de traitement. Il convient tout d'abord de souligner que cette motivation manque de clarté en ce qu'elle ne permet pas de comprendre pour quelle raison le médecin estime que la pathologie dont souffre la requérante n'est pas une maladie au sens de l'article 9ter, §1 de la loi du 15 décembre 1980. En effet, à la lecture de la décision, il n'est pas permis de comprendre si le médecin-conseil conteste l'existence même d'une pathologie, sa gravité ou la pertinence du traitement proposé par le médecin de la requérante. En effet, le médecin-conseil semble remettre en cause l'existence-même de la pathologie de la requérante en énonçant que : Tous les récits décrits pour justifier les problèmes de santé sur le plan psychiatriques n'ont d'ailleurs pas été pris en compte par le CGRA en raison d'un manque de crédibilité de ceux-ci. Ces faits remontraient à 1999 et rien ne prouve une prise en charge avant 2006, lors de l'arrivée en Belgique. Ce qui démontre l'absence de risque en l'absence de traitement. Ce faisant, le médecin outrepassa le pouvoir qui lui est confié par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 puisqu'il remet en cause l'existence de la pathologie, pourtant attestée par des certificats médicaux de psychiatres, c'est-à-dire de spécialistes. Par ailleurs, l'avis du médecin-conseil est en contradiction flagrante avec les certificats médicaux produits par la requérante [...]. Le 19 septembre 2013, la requérante a été hospitalisée [...] jusqu'au 28 octobre 2013, [...]. L'hospitalisation faisait « suite à une décompensation psychiatrique majeure associant syndrome de stress post-traumatique, épisode dépressif majeur et symptômes psychotiques », elle était « en perte d'autonomie totale et le risque suicidaire [était] bien présent », « l'humeur s'est certes améliorée, mais il persiste une perte de goût, de l'allant, de l'initiative et des idées noires voire suicidaires », qu'elle présente « un risque suicidaire majeur dans l'éventualité d'une menace de retour dans son pays d'origine » (Attestation du 29 octobre 2013 des Dr [A.] et [L.]). Dans ces circonstances, parler d'une mention de suicide qui aurait un « caractère hypothétique », serait « théorique » est en contradiction flagrante avec les nombreuses attestations produites par la partie requérante qui mentionne le caractère réel et effectif du risque suicidaire. Par conséquent, en ce que le médecin-conseil estime que la pathologie ne rencontrerait pas le degré de gravité requis, la partie adverse viole son obligation de motivation adéquate, qui doit être complète, non-stéréotypée et juste. Elle commet également une erreur manifeste d'appréciation. »

2.3. Dans une seconde branche de la requête portant sur « la violation de l'obligation de motivation adéquate et non stéréotypée », dans une première sous-branche, la partie requérante soutient que « 1) La décision attaquée ne tient pas compte de la décompensation connue par la requérante ». Elle fait valoir que « Le 14 octobre 2013, la partie défenderesse avait déjà pris une décision d'irrecevabilité de la demande, motivée en référence à l'avis du médecin-conseil du 9 août 2013. [...] Si le nouvel avis du médecin-conseil cite bien cette hospitalisation dans les antécédents médicaux, il [...] énonce que « l'état psychologique évoqué de la concernée ne nécessite pas de mesures de protection. On note une hospitalisation psychiatrique du 19.09.2013 au 28.10.2013. Aucun test psychométrique n'a été réalisé. Quant au risque, suicidaire mentionné, il est théoriquement inhérent à toute dépression [...] » (nous soulignons les éléments ajoutés) [...], le médecin-conseil ne répond nullement aux éléments médicaux invoqués dans les certificats qui ont été adressés à la partie défenderesse depuis la précédente décision d'irrecevabilité. La « décompensation psychiatrique majeure associant syndrome de stress post-traumatique, épisode dépressif majeur et symptômes psychotiques », selon les termes du Dr M. A. et J. L., chef du service psychiatrique du [...], ayant mené à une hospitalisation de plus d'un mois, n'est nullement examiné par la partie défenderesse, qui se contente d'écarter cette attestation d'un chef de service de psychiatrie, en raison de l'absence de « test de psychométrie ». Cette simple référence à une hospitalisation (sans avoir égard à la décompensation qui en est la cause) ne peut être considérée comme une motivation pouvant être qualifiée d'adéquate. La décision est manifestement stéréotypée, rejetant la demande sans avoir procédé à un réel examen de la situation de la requérante sur la base des nombreux éléments qui ont été transmis à la partie défenderesse. La partie adverse a par conséquent violé son obligation de motivation formelle en n'ayant pas égard aux éléments de la demande de la requérante qui sont par ailleurs fondamentaux. »

3. Discussion

3.1. A titre liminaire, s'agissant de l'invocation de la violation de l'article 15 de la directive 2004/83, le Conseil relève que, dans un arrêt *M'Bodj*, rendu le 18 décembre 2014, rappelant que « *les trois types d'atteintes graves définies à l'article 15 de la directive 2004/83 constituent les conditions à remplir pour qu'une personne puisse être considérée comme susceptible de bénéficier de la protection subsidiaire, lorsque, conformément à l'article 2, sous e), de cette directive, il existe des motifs sérieux et avérés de croire que le demandeur court un risque réel de subir de telles atteintes en cas de renvoi dans le pays*

d'origine concerné [...] », la Cour de justice de l'Union européenne a indiqué que « Les risques de détérioration de l'état de santé d'un ressortissant de pays tiers ne résultant pas d'une privation de soins infligée intentionnellement à ce ressortissant de pays tiers, contre lesquels la législation nationale en cause au principal fournit une protection, ne sont pas couverts par l'article 15, sous a) et c), de ladite directive, puisque les atteintes définies à ces dispositions sont constituées, respectivement, par la peine de mort ou l'exécution et par des menaces graves et individuelles contre la vie ou la personne d'un civil en raison d'une violence aveugle en cas de conflit armé interne ou international. L'article 15, sous b), de la directive 2004/83 définit une atteinte grave tenant à l'infliction à un ressortissant de pays tiers, dans son pays d'origine, de la torture ou de traitements ou sanctions inhumains ou dégradants. Il résulte clairement de cette disposition qu'elle ne s'applique qu'aux traitements inhumains ou dégradants infligés à un demandeur dans son pays d'origine. Il en découle que le législateur de l'Union n'a envisagé l'octroi du bénéfice de la protection subsidiaire que dans les cas où ces traitements ont lieu dans le pays d'origine du demandeur. [...]. Il s'ensuit que le risque de détérioration de l'état de santé d'un ressortissant de pays tiers atteint d'une grave maladie résultant de l'inexistence de traitements adéquats dans son pays d'origine, sans que soit en cause une privation de soins infligée intentionnellement à ce ressortissant de pays tiers, ne saurait suffire à impliquer l'octroi du bénéfice de la protection subsidiaire à celui-ci. [...] ».

Il ressort de cet enseignement que l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 ne relève pas du champ d'application de la directive 2004/83/CE, en telle sorte que le moyen, à cet égard, manque en droit.

3.2. L'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable en l'espèce, dispose que : « *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, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

L'article 9^{ter}, § 3, 4^o, 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* ».

3.3. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation 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, 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.

3.4. A la lecture des pièces versées au dossier administratif, le Conseil observe qu'en annexe à sa demande d'autorisation de séjour, la partie requérante a produit divers rapports et certificats médicaux établissant qu'elle souffre d'un syndrome post-traumatique et d'un état anxieux dépressif majeur avec tendance à psychose aiguë.

3.5. En l'espèce, le Conseil observe que dans la décision attaquée, se fondant sur l'avis de son médecin conseil, la partie défenderesse a conclu qu'il n'était pas question d'une maladie visée au §1^{er} de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 pouvant donner lieu à une autorisation de séjour.

3.5.1. Dans son avis, à la suite de l'exposé des pièces médicales déposées à l'appui de la demande, le médecin conseil conclut que « *la requérante souffrirait de syndrome de stress post-traumatique, d'état dépressif avec symptômes psychotiques [...]* » (le Conseil souligne).

Ce dernier a estimé que « *L'état psychologique évoqué de la concernée ne nécessite pas de mesures de protection. On note une hospitalisation psychiatrique du 19.09.2013 au 28 octobre 2013. Aucun test psychométrique n'a été réalisé* ».

Ce dernier a également estimé « *Quant à un risque de traitement inhumain ou dégradant ou pour l'intégrité physique notamment en l'absence de traitement, tous les récits décrits pour justifier les problèmes de santé sur le plan psychiatrique n'ont d'ailleurs pas été pris en compte par le CGRA en raison d'un manque de crédibilité de ceux-ci. Ces faits remonteraient à 1999 et rien ne prouve une prise en charge avant 2006, lors de l'arrivée en Belgique et on ne trouve aucune pièce médicale avant 2007 au plus tôt. Celle-ci faisant suite à la décision du CGRA. Ce qui démontre l'absence de risque en l'absence de traitement* » (le Conseil souligne).

3.5.2. Il convient de rappeler que le médecin fonctionnaire, indépendant dans l'exercice de son art, n'est pas astreint à confirmer le diagnostic d'un confrère. Ainsi, en présence de certificats aboutissant à des conclusions différentes selon qu'ils émanent du médecin de la partie requérante ou du fonctionnaire médecin, la partie défenderesse peut être amenée à suivre l'avis de ce dernier dans l'exercice de son pouvoir d'appréciation. Toutefois, il n'en demeure pas moins qu'elle doit, sous peine de méconnaître ses obligations de motivation formelle, indiquer les raisons de cette position.

En l'espèce, le Conseil rejoint la partie requérante lorsque celle-ci soutient que « il n'est pas permis de comprendre si le médecin-conseil conteste l'existence même d'une pathologie, sa gravité ou la pertinence du traitement proposé par le médecin de la requérante ».

D'une part, la simple référence à l'absence de test psychométrique ne permet pas au Conseil de comprendre pourquoi la requérante, qui a passé plus d'un mois hospitalisée dans un service psychiatrique, ne nécessite pas de mesure de protection.

D'autre part, la référence à des récits jugés non crédibles par le CGRA ne peut suffire à écarter l'existence d'une pathologie psychiatrique nécessitant un traitement médical. Sur ce point, le Conseil observe par ailleurs que si divers documents font référence à des problèmes survenus au pays d'origine et au décès du fils de la requérante, il n'est absolument pas possible de déduire desdits documents que les problèmes psychiatriques de la requérante trouveraient leur origine dans les mêmes faits que ceux relatés à l'appui de la demande de protection internationale.

3.5.3. Partant, la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation formelle.

3.6. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soutient que « le médecin conseil de l'Office des Etrangers rend un avis circonstancié, non pas sur l'existence même de la pathologie, mais sur l'existence d'un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de l'étranger ou du 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 n'est, dès lors, pas nécessaire de rencontrer l'étranger malade, dès lors que les pathologies ne sont pas remises en cause, et la loi ne l'exige nullement ». Cette argumentation ne permet pas de remettre en cause le constat fait *supra*, duquel il ressort que la motivation de l'avis du fonctionnaire médecin ne permet pas de comprendre s'il remet en cause le diagnostic de ses confrères ou la pertinence du traitement médical.

3.7. Il résulte de ce qui précède, qu'ainsi circonscrites, les première et seconde branches du moyen sont fondées et suffisent à justifier l'annulation de la décision attaquée.

Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres articulations du moyen qui, à les supposer fondées, ne pourraient entraîner 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. L'acte attaqué étant annulé, 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, prise le 28 mai 2014, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le douze octobre deux mille vingt par :

Mme J. MAHIELS, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

J. MAHIELS