



Arrêt

n° 267 221 du 25 janvier 2022
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître F. JACOBS
Avenue de la Couronne 88
1050 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
et de l'Asile et la Migration et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la
Migration

LA PRÉSIDENTE DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 30 novembre 2020, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 24 septembre 2020.

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 15 octobre 2021 convoquant les parties à l'audience du 16 novembre 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. KIWAKANA *loco* Me F. JACOBS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, 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 déclare être arrivé en Belgique le 6 janvier 2015.

1.2. Le 14 janvier 2015, il a introduit une demande de protection internationale qui s'est définitivement clôturée par un arrêt de rejet du Conseil, n° 197 382, pris en date du 29 décembre 2017.

1.3. Le 13 novembre 2017, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, qui a fait l'objet d'une décision d'irrecevabilité prise par la partie défenderesse le 5 février 2018.

1.4. Le 12 mars 2019, le requérant a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, qui a fait l'objet d'une décision de rejet au fond prise le 17 juillet 2019. Un ordre de quitter le territoire a également été pris à l'égard du requérant à cette même date. Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté en date du 25 janvier 2022 par un arrêt du Conseil n° 267 220.

1.5. Le 15 novembre 2019, un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement (annexe 13septies) a été pris par la partie défenderesse à l'encontre du requérant. Le recours introduit selon la procédure de l'extrême urgence a été rejeté par l'arrêt du Conseil n° 229 272 pris en date du 26 novembre 2019.

1.6. Le 3 décembre 2019, le requérant a introduit une deuxième demande de protection internationale qui s'est définitivement clôturée par un arrêt de rejet du Conseil, n° 241 752, pris en date du 30 septembre 2020.

1.7. Le 5 décembre 2019, il a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, et le 24 septembre 2020, une décision d'irrecevabilité de la demande a été prise par la partie défenderesse. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif:

Il ressort de l'avis médical du 12.03.2020 que la demande de régularisation sur base de l'article 9^{ter} introduite en date du 05.12.2019 par Mr [M.M.O.] contient : d'une part, des éléments qui ont déjà été invoqués dans le cadre d'une autre demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} introduite en date du 12.03.2019 et, d'autre part, des éléments neufs :

☐ *En ce qui concerne les premiers [...]*

Article 9^{ter} §3 – 5° de la loi du 15 décembre 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) ; les cas visés à l'article 9bis, § 2, 1° à 3°, ou si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Les éléments invoqués dans la demande introduite sur base de l'article 9^{ter} en d.d. 05.12.2019 et dans les certificats médicaux joints, ont également été invoqués dans la demande d'autorisation de séjour du 12.03.2019.

Considérant que le ministre ou son délégué déclare la demande irrecevable lorsque les éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur base de l'Article 9^{ter} §3 – 5° de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, introduit par l'article 5 de la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980.

☐ *En ce qui concerne les nouveaux éléments [...] ou en ce qui concerne les éléments qui n'étaient pas invoqués antérieurement [...] :*

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 12.03.2020 (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, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne

L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'Article 9ter §3 ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique « [...] de la violation de l'art. 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et des articles 9 ter et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, les articles 10, 11, 23 et 32 de la Constitution, les articles 3, 4, 13 et 14 de la Convention européenne des droits de l'Homme et ainsi que du principe général de bonne administration, du principe général de prudence et de minutie et de l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.1. Dans ce qui s'apparente à une première branche, la partie requérante relève au préalable que si la motivation de la décision querellée estime qu'« Il ressort de l'avis médical du 12.03.2020 que la demande de régularisation sur base de l'article 9ter introduite en date du 05.12.2019 par Mr [M.M.O.] contient : d'une part, des éléments qui ont déjà été invoqués dans le cadre d'une autre demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter introduite en date du 12.03.2019 et, d'autre part, des éléments neufs : [...]. [...] Alors que l'avis médical du 12.03.20 ne contient pas d'éléments permettant d'arriver à cette conclusion, l'avis ne permettant pas de déceler un quelconque comparatif ni d'éléments permettant de scinder 2 demandes différentes ou différemment fondées », elle soutient que « Cet avis ne se distingue en rien des avis « normaux » relatifs à une demande introduite dans le cadre de l'article ter de la loi du 15.12.1980 » et que dès lors, « La conclusion de la partie adverse quant à ce, ne repose dès lors pas sur l'avis médical auquel il est fait référence à la décision et la décision en devient incompréhensible pour la partie requérante. Ce faisant elle viole les dispositions et principes visés au moyen ».

Elle ajoute également que « [...] la partie adverse est tenue par une obligation de minutie ; [...] » et fait grief au médecin conseil de la partie défenderesse d'avoir « [...] rendu un avis médical sans s'entourer ni du dossier nécessaire, ni pratiqué les examens permettant de pallier à l'absence de carence du dossier qu'il estimait éventuellement incomplet » de sorte que « [...] la conclusion du médecin-conseil de la partie adverse et, au vu de ce qui précède, totalement incompréhensible, particulièrement l'avis et la décision présentent déjà une contradiction et incohérence majeure ».

Elle reproduit alors un extrait de l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse qui estime, en termes de « conclusion », que « Le requérant est à présent âgé de 44 ans; H présente une schizophrénie de type Indifférenciée. Du point de vue médical, sur base des documents fournis par le requérant, nous pouvons conclure que la pathologie dont il souffre depuis des années peut être contrôlée par un traitement adéquat qui est accessible et disponible dans le pays de retour. Cette pathologie n'entraîne pas un risque réel pour la vie du requérant, pour son Intégrité physique ou encore de risque de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et le suivi médical sont disponibles et accessibles au Congo RDC. D'un point de vue médical, Il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Congo ».

Elle soutient alors « Que la conclusion du médecin-conseil et ses constatations sont en totale contradiction avec les pièces du dossier de la partie requérante, et contreviennent à la prudence la plus élémentaire qui devrait être la sienne ; Que la conclusion du médecin conseil, est totalement laconique et incompréhensible pour la partie requérante, de même que la conclusion de la décision d'irrecevabilité, [...] », rappelant la conclusion de l'acte litigieux qui considère qu'« Il ressort de l'avis médical du médecin de l'Office des Etrangers daté du 12.03.2020 (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, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ».

Elle conclut sur ce point que « LA MOTIVATION CONTIENT UNE ERREUR MANIFESTE DE RAISONNEMENT • La partie requérante ne comprend pas la conclusion de la partie adverse qui estime que la pathologie peut ne pas être traitée (lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays) alors que le médecin conseil avance et justifie lui, sa décision par le fait que le traitement est disponible et accessible dans le pays d'origine (vu que le traitement et le suivi médical sont disponibles et accessibles au Congo RDC). Alors que de surcroît la décision ne comporte aucune analyse ni référence quant à la disponibilité et quant à l'accessibilité des soins en RDC ».

Elle ajoute « Que la seule allusion au fait que la partie requérante aurait été traitée antérieurement en RDC, soit voici plus de 5 ans ne permet pas de conclure qu'actuellement tel serait encore le cas, au regard de la détériorations des conditions sanitaires en RDC d'une part mais également en raison de la détérioration du pouvoir d'achat des congolais en général et de la partie requérante en particulier ».

2.2. Dans ce qui s'apparente à une seconde branche, elle soutient qu'« *Aucun examen personnel n'a été réalisé, alors que la demande attirait l'attention sur l'indigence de la partie requérante au Congo, et sur l'assistance en Belgique que lui apportait sa cousine, par une aide en nature qu'elle ne pourrait lui apporter en RDC, eu égard à sa propre situation de précarité en Belgique. A défaut d'un emploi* » et « *Que ce nouveau constat suffit également à annuler la décision* ».

Elle rappelle ensuite l'énoncé de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, et fait grief à la partie défenderesse d'être restée « [...] muette sur la raison pour laquelle la maladie dont est affectée la partie requérante ne répond pas à une maladie visée à ce que l'on suppose être le § 1^{er}, alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} de la loi du 15.12.1980 qu'il ne ressort par ailleurs même pas de manière formelle, ni de la décision ni de l'avis que les pathologies dont souffre la partie requérante ait fait l'objet d'un examen et d'un examen individualisé autre que de pure rhétorique. De ce point de vue la décision est totalement stéréotypée .et ne permet ni au CCE , ni à la partie requérante et à son conseil de comprendre les raisons ayant conduit à la prise de décision et à sa conclusion que la maladie ne répondrait pas à une maladie visée au §1^{ER} ; alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} ». Elle ajoute que « [...] le médecin conseil émet un avis théorique et rhétorique de portée générale à un point tel que la décision est incompréhensible et que la partie requérante se trouve même en peine de répondre valablement, ce qui nuit au caractère contradictoire du débat et aux droits de la défense alors qu'il ne résulte pas même des termes de la décision et de l'avis sur lequel repose la décision qu'un examen individualisé des pièces médicales du dossier de la partie requérante ait été effectué et particulièrement un examen de l'ensemble des pièces du dossier qui ne comprend, entres autres aucune documentation quant à la disponibilité et l'accessibilité des soins en RDC / le médecin conseil émet un avis sur la disponibilité et l'accessibilité qui n'a rien d'un avis médical et d'un avis médical individualisé lequel ne ressort pas davantage de sa mission telle que définie par l'article 9^{ter} de la Loi du 15.12.1980 ».

Elle conclut « *Que la partie adverse ne pouvait dès lors faire l'économie d'une recherche quant à la disponibilité et l'accessibilité des soins nécessaires à la partie requérante, sans violer l'obligation de motivation formelle et sans violer l'article 9^{ter} de la loi du 15.12.1980* » et observe que « [...] l'avis médical du 1^{er} mars 2013 tente, vainement, de laisser supposer qu'une recherche effective de la disponibilité et l'accessibilité aux soins aurait été effectuée ».

2.3. Dans ce qui s'apparente à une troisième branche, la partie requérante ajoute ensuite « [...] que la santé mentale n'est que très rarement prise en considération en RDC ainsi que l'expose l'article joint, étant entendu que le médecin en question s'est spécialisé dans le traitement des femmes, ce qui ne exclut le requérante a priori et ne suffit pas à démontrer l'accessibilité, que du contraire : [...] » avant de reproduire un extrait dudit article.

Elle soutient ensuite que le requérant est dépendant « [...] de médicaments et que son thérapeute a déjà procédé à des modifications de traitement depuis son arrivée en Belgique » avant de faire grief au médecin de la partie défenderesse de ne pas exposer ni expliquer pour quelles raison « [...] il estime devoir pouvoir contrarier l'avis du médecin traitant, lequel est lui favorable à un remplacement de médicament ». Elle ajoute notamment que « L'avis du médecin conseil de la partie adverse ne paraît pas justifié par d'autres considérations que sa propre certitude que le médicament qu'il préconise est le médicament que la partie requérante prenait déjà en RDC avant sa venue en Belgique. Ce qui lui apporte une réponse facile à la question de la disponibilité du traitement en RDC ...le médecin conseil omettant toutefois de prendre en considération qu'en tout état de cause la situation en RDC n'est pas nécessairement actuellement la même qu'il y a 5 ou 6 ans. Le médecin conseil n'effectue aucune recherche , à fortiori aucune actualisation ».

Aussi, elle estime « *Que l'affirmation du médecin conseil de la partie adverse que la partie requérante serait en mesure de voyager ne reposent sur aucun constat médical ni analyse quelconque autre que la seule affirmation du médecin conseil que la partie requérante étant venue en Europe elle était capable de retourner en Afrique. Que cette affirmation ne saurait dès lors valablement être retenue et encore moins fonder la décision contestée. Il résulte bien au contraire été documents médicaux fournis par la partie requérante à l'appui de sa demande, que la partie requérante éprouve des difficultés à maintenir une certaine hygiène de vie en dépit des recommandations prodiguées par ses médecins , élément dont il y a lieu de tenir compte. que dans son certificat médical rédigé en date du 21/11/2019 le docteur [S.B.] mentionnent [sic] que son patient souffre de schizophrénie de type indifférencié avec symptômes résiduels , comportement désorganisé, donc tu es d'épisodes plus délirants et de hallucinations avec un degré de gravité allant de modérée à sévère. Que ces éléments sont de nature à entraver une capacité à voyager, à fortiori si la partie requérante elle doit voyager dans un contexte de stress et seule sans personne de confiance* ».

Par ailleurs, elle relève encore que « *Ni la décision ni l'avis médical n'émettent [...] la moindre considération quant à la circonstance que la partie requérante en cas de retour au Congo se retrouverait seule et sans appui familial ou de nature socio-économique, alors qu'en Belgique elle est soutenue par*

elle sa cousine de nationalité belge qui le prend en charge et assume pour lui les charges de la vie domestique quotidienne. Ni la décision ni l'avis médical n'émettent la moindre considération quant à la capacité de la partie requérante à vivre seul, sans aucune aide d'une tierce personne virgule alors que tel serait sa situation en cadre de retour en RDC. La décision ne répondait leur manifestement pas à l'ensemble des composants que comporte la demande formulée par la partie requérante ».

3. Discussion.

3.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat, à laquelle il se rallie, l'exposé d'un "moyen de droit" requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué.

Le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait les articles 10, 11, 23 et 32 de la Constitution ainsi que les articles 3, 4, 13 et 14 de la Convention européenne des droits de l'Homme.

Le moyen unique est dès lors irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions.

3.2. Sur le reste du moyen unique, en sa première branche, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980, « *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 9ter, §3, dispose que la demande peut être 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* » (point 4°) ou « *dans les cas visés à l'article 9bis, § 2, 1° à 3°, ou si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition [...]* » (point 5°).

L'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliciter les motifs de ces motifs. 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.

3.3.1. Dans un avis, rendu le 12 mars 2020, sur lequel se fonde l'acte attaqué, le fonctionnaire médecin a indiqué ce qui suit : « *Vous me demandez de procéder à une comparaison des documents médicaux produits dans le cadre des demandes 9ter des 12.03.2019 et 05.12.2019. (Article 9ter §3 - 5°).*

Pièces médicales versées au dossier

Certificat médical type

• 21/11/2019, Dr [B.], psychiatrie: historique médical mentionnant des troubles psychiatriques d'allure psychotique ayant débutés à l'adolescence, plusieurs hospitalisations psychiatriques à Kinshasa (± 10) pour épisodes de délire avec hallucinations; pathologie étayant la demande: schizophrénie de type indifférenciée, épisodique, avec symptômes résiduels entre tes épisodes hallucinatoires tels que bradypsychie, comportement désorganisé; traitement préconisé; Risperda®, Lorazépam, Trazodone, Dominal®; le médecin recommande un suivi psychiatrique.

Dans son certificat, le médecin nous apprend que le requérant, qui est arrivé en Belgique à 40 ans, présentait déjà (a pathologie psychiatrique Invoquée depuis l'adolescence et était soigné pour celle-ci à Kinshasa. Ayant vécu au Congo RDC durant plus de. 20 ans avec sa maladie, le requérant a prouvé à suffisance que sa vie n'était pas mise en danger, à condition de bien suivre son traitement.

Autres documents

SCAN

Pathologie active actuelle à la date du certificat médical type

- Schizophrénie de type Indifférenciée.

Traitements actifs actuels à la date du certificat médical type

- Risperdal® (= risperidone);
- Lorazépam (= dénomination commune Internationale);
- Trazodone (= dénomination commune Internationale);
- Dominal® (= prothipendyl).

En ce qui concerne la modification du traitement souhaitée par le thérapeute, à savoir le remplacement de lormétazépam par prothipendyl, remarquons que le prothipendyl est un médicament qui ne possède pas de propriétés antipsychotiques mais qui est prescrit notamment chez les patients psychotiques pour ses propriétés anxiolytiques, malgré ses effets secondaires. Ce médicament peut avantageusement être remplacé par une bonzodlazéplne comme le lormétazépam que le requérant prenait auparavant.

Capacité de voyager

Les pathologies mentionnées dans le dossier médical, pour autant que le patient suive les recommandations thérapeutiques et d'hygiène de vie de ses médecins, ne contre-indiquent pas le voyage de retour vers le pays d'origine ou de reprise d'autant plus que le requérant a bien effectué le trajet aller vers notre pays; aucune incapacité à voyager n'est documentée dans le dossier; aucun encadrement médical pour le voyage n'est à prévoir.

Conclusion

Le requérant est à présent âgé de 44 ans; H présente une schizophrénie de type Indifférenciée.

Du point de vue médical, sur base des documents fournis par le requérant, nous pouvons conclure que la pathologie dont il souffre depuis des années peut être contrôlée par un traitement adéquat qui est accessible et disponible dans le pays de retour.

Cette pathologie n'entraîne pas un risque réel pour la vie du requérant, pour son Intégrité physique ou encore de risque de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et le suivi médical sont disponibles et accessibles au Congo RDC.

D'un point de vue médical, Il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Congo ».

3.3.2. Toutefois, à l'instar de la partie requérante, le Conseil estime que cet avis ne permet nullement de comprendre la motivation de l'acte querellé en ce qu'elle considère qu'« Il ressort de l'avis médical du 12.03.2020 que la demande de régularisation sur base de l'article 9ter introduite en date du 05.12.2019 par Mr [M.M.O.] contient d'une part, des éléments qui ont déjà été invoqués dans le cadre d'une autre demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter introduite en date du 12.03.2019 et, d'autre part, des éléments neufs : [...] ». En effet, l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse est muet quant à une éventuelle distinction entre les éléments médicaux qui auraient déjà été invoqués à l'appui d'une précédente demande et de nouveaux éléments médicaux invoqués.

Le Conseil n'est dès lors pas en mesure de comprendre pourquoi la décision litigieuse, se basant sur l'avis médical du médecin conseil de la partie défenderesse, est fondée à la fois sur l'article 9ter, §3, 5°, de la loi du 15 décembre 1980, et l'article 9ter, §3, 4°, de la même loi.

Aussi, étant dans l'impossibilité d'identifier quels éléments médicaux relèvent de l'article 9ter, §3, 5°, ou de l'article 9ter, §3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil estime, à l'instar de la partie requérante, que les conclusions du médecin conseil entrent en contradiction avec celles de la partie défenderesse qui estiment qu'« En ce qui concerne les nouveaux éléments [...] ou en ce qui concerne les éléments qui n'étaient pas invoqués antérieurement [...] : [...]. Il ressort de l'avis médical du médecin de l'Office des Etrangers daté du 12.03.2020 (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, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ».

3.4. L'argumentation de la partie défenderesse, développée dans la note d'observations, selon laquelle « [...] il ressort clairement de l'avis du médecin fonctionnaire que le seul élément nouveau vanté dans le certificat médical type du 21 novembre 2019 est la modification de traitement, à savoir le remplacement du lormétazépam par le prothipendyl. Il apparaît en effet que les troubles psychiatriques étaient déjà invoqués dans la précédente demande et que les autres médicaments constituant son traitement y

étaient aussi déjà mentionnés. [...]. En outre, l'affirmation selon laquelle la motivation serait incompréhensible et en contradiction avec les éléments du dossier et muette sur la raison pour laquelle sa maladie ne répond pas à une maladie visée par l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, et motivée de manière stéréotypée manque donc en fait », ne peut être suivie au vu des développements qui précèdent.

3.5. Au regard de ce qui précède, le Conseil ne peut considérer comme raisonnable et compréhensible la motivation de l'acte entrepris, et estime, par conséquent, que le moyen pris en sa première branche est fondé et suffit à l'annulation de l'acte attaqué.

4. Débats succincts.

4.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, 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 de la demande d'autorisation de séjour, prise le 24 septembre 2020, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme E. MAERTENS, présidente de chambre,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A. IGREK

E. MAERTENS