



Arrêt

n° 207 837 du 20 août 2018
dans l'affaire X / I

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. VANCRAEYNEST
Avenue de Fidevoye, 9
5530 YVOIR

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la
Simplification administrative

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA 1^{ère} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 29 avril 2015, par X, qui déclare être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 17 mars 2015.

Vu le titre 1^{er} 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 l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 6 mai 2015 avec la référence X

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 9 juillet 2018 convoquant les parties à l'audience du 27 juillet 2018.

Entendu, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me P. VANCRAEYNEST, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. NOKERMAN *loco* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La partie requérante est arrivée en Belgique le 27 août 2013 et y a introduit une demande d'asile le 28 août 2013. Cette procédure s'est clôturée par un arrêt du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) n° 126 897 du 10 juillet 2014 confirmant la décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides en date du 29 janvier 2014.

1.2. Le 11 février 2014, la partie requérante a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies). Le 18 juillet 2014, cette mesure a été prorogée jusqu'au 28 juillet 2014.

1.3. Le 19 juin 2014, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.4. Le 17 mars 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Cette décision, qui lui a été notifiée le 30 mars 2015, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motif :

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^{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 11/03/2015 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement madame [H.H.] n'est pas atteint [sic] 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.

Afin de déterminer si l'affection de l'intéressée 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'intéressée 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 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).

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 la [sic] affection dont est atteint [sic] 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 atteint d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. En outre, soulignons que la CEDH estime que les violations de l'art. 2 (droit à la vie) et de l'art. 3 de la CEDH sont indissociables. En effet, s'il est impossible de constater des traitements inhumains ou dégradants, une éventuelle violation du droit à la vie ou à l'intégrité physique n'est pas examinée en raison de cette interdépendance, vu le raisonnement que la CEDH applique systématiquement à ces articles (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, § 86 ; CEDH, 2 mai 1997, D. c. Royaume-Uni, §§ 58-59 ; CEDH, Décision, 29 juin 2004, Salkic e.a. c. Royaume-Uni ; CEDH, Décision, 7 juin 2011, Anam c. Royaume-Uni).

Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH.

L'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. Examen du moyen d'annulation

2.1.1. La partie requérante prend notamment un troisième moyen de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

2.1.2. Dans une troisième branche, après avoir reproduit le quatrième paragraphe de la motivation de l'acte attaqué, la partie requérante fait valoir que, dans son arrêt n° 228.778 du 16 octobre 2014, le Conseil d'Etat a précisé la portée de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et a estimé que « si la maladie doit avoir atteint un seuil minimal de gravité,(...) il ne ressort en rien (...) que le législateur belge aurait voulu que l'autorisation de séjour prévue à l'article 9ter précité ne s'apparente en définitive qu'à un simple « permis de mourir » sur le territoire belge », ce qui ressortirait d'une assimilation de l'article 9ter précité et de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH). Relevant que la partie défenderesse estime que « *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 atteinte l'intéressée* », elle soutient que l'analyse opérée par la partie défenderesse de la maladie dont elle souffre est en opposition avec l'enseignement de l'arrêt du Conseil d'Etat précité. Elle ajoute qu'il découle des termes qu'elle emploie que la partie défenderesse a procédé à une analyse à la lumière de l'article 3 de la CEDH et qu'elle ne motive, dès lors, pas sa décision au regard de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 alors que celui-ci doit être interprété de manière autonome. Elle en conclut que l'acte attaqué est manifestement mal motivé et viole les dispositions visées au moyen.

2.1.3. Dans une quatrième branche, critiquant la considération selon laquelle elle ne souffre pas d'une affection atteignant un « stade avancé, critique, voire terminal ou vital », la partie requérante expose notamment que, dans son certificat médical du 20 mars 2014, le Dr [D.] relevait le caractère évolutif de sa pathologie et qu'il ne fait aucun doute que si elle était plongée dans le milieu traumatogène à l'origine de sa pathologie, celle-ci subirait une aggravation particulièrement importante pouvant entraîner, ainsi que l'indique le Dr [D.], un risque pour son intégrité physique et psychique.

2.2.1.1. Sur le troisième moyen ainsi circonscrit, 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, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne* ».

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. 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 Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (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 (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, § 1, alinéa 1^{er}, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, 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 E.D.H. relative à l'article 3 de la CEDH et aux travaux préparatoires de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, 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 9ter dans son ensemble. Le champ d'application de cette disposition ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la Cour E.D.H., un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

2.2.1.2. Le Conseil rappelle, par ailleurs, que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par 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.

2.2.2.1. En l'espèce, il ressort de l'acte attaqué que la partie défenderesse s'est fondée sur l'avis médical de son médecin conseil daté du 11 mars 2015 pour considérer que les constatations opérées dans celui-ci « *révèlent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital de la [sic] affection dont est atteint [sic] 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 » en précisant qu' « [a]fin de si l'affection de l'intéressée 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'intéressée 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 de la requérante n'est pas aussi périlleux pour la vie [...] » et que « [...] 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 [le Conseil souligne] ».

Il découle de cette formulation que la partie défenderesse s'est limitée à examiner le caractère « critique » de l'état de santé de la partie requérante ainsi que la possibilité que son pronostic vital soit engagé à court terme, ce qui ne peut être considéré comme admissible au regard du raisonnement rappelé au point 2.2.1.1. du présent arrêt.

Ce constat est renforcé par l'analyse de l'avis médical du 11 mars 2015 – sur lequel se fonde l'acte attaqué – par lequel le médecin conseil de la partie défenderesse a considéré d'une part qu' « Il ressort du dossier médical, qu'aucun élément n'est en faveur d'une affection psychiatrique sévère : le traitement ainsi que les plaintes sont banales » et, d'autre part, qu' « [...] il n'y a aucun antécédent psychiatrique grave relaté ni d'hospitalisation pour décompensation psychiatrique grave » pour en déduire que l' « [o]n ne peut [...] conclure à une pathologie à un stade mettant l'intégrité physique ou la vie en péril », que « [c]e 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 » et que, dès lors, « [...] il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^{er} 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 ». Ce faisant, le médecin conseil de la partie défenderesse démontre s'être exclusivement fondé sur le constat que la pathologie de la partie requérante n'atteint pas « un stade mettant l'intégrité physique ou la vie en péril » pour en déduire qu'il n'y a pas de « risque réel de traitement inhumain et dégradant en cas d'arrêt du traitement ou d'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine ».

Or, en l'occurrence, s'il ne peut être contesté que la pathologie invoquée par la partie requérante « n'atteint pas un stade mettant l'intégrité physique ou la vie en péril », force est cependant de constater – ainsi que relevé en termes de requête – que les pièces annexées à la demande visée au point 1.3. du présent arrêt mettent en évidence des risques liés à l'arrêt du traitement de la partie requérante que le médecin conseil de la partie défenderesse est resté en défaut d'examiner si ceux-ci peuvent être considérés comme représentant un « risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat ». Ainsi, dans son certificat médical du 20 mars 2014 – après avoir rappelé que la partie requérante souffre d'un syndrome de stress posttraumatique évoluant depuis la survenance d'évènements en 2011 et 2013 et occasionnant chez elle une humeur anxiodépressive, des troubles mnésiques, des hallucinations auditives, des flashbacks, un stress permanent, une hypervigilance, des dysomnies et des traits paranoïdes –, le médecin traitant de la partie requérante, le Dr [D.], indique que son état de santé nécessite un traitement par psychotropes (Sertaline, Mitrazapine et Staurodorm) pour une durée de « Plusieurs mois (indéterminée) » ainsi qu'un « [s]uivi psychiatrique 1X/2mois + Psychothérapie » et précise que les conséquences d'un arrêt du traitement seraient une « aggravation des troubles anxiodépressifs. Risques pour son intégrité psychique » en soulignant la « nécessité d'éviter un retour en milieu traumatogène » et en ajoutant que le « [p]ronostic [est] fonction du milieu de vie qui lui sera offert – mauvaise résilience – Personnalité fragile ». En outre, dans un « Rapport d'évolution psychologiques [sic] » daté du 10 avril 2014, Mme [N.K.K.], psychologue clinicienne, constate une « aggravation des symptômes dépressifs », que ceux-ci « s'accompagnent d'une hyperactivité neurovégétative avec une anxiété importante et de maux de tête persistantes [sic] » et indique qu' « [u]n retour au pays empêcherait tout rétablissement car elle y vivrait dans un environnement qui rappelle le traumatisme à l'origine de sa maladie », que « [l]e soutien thérapeutique et le traitement psychiatrique doivent se poursuivre pour une durée indéterminée » et que « [l]a relation thérapeutique ne peut être interrompue sans risque de rechute grave ». Le Dr [D.] indique encore, dans

un « Rapport trimestriel dans le cadre de la demande 9^{ter} » daté du 3 juin 2014, s'agissant de l'évolution de l'état de santé de la partie requérante : « Peu d'évolution dans les plaintes – persistance d'humeur anxieuse et dépressive, dysomnies, tendances hallucinatoires, apathie, sociophobie ». Il relève également la « nécessité de poursuivre la médication : Invega 6mg – Sertaline – Mitrzapine – Staurodom ».

A cet égard, le Conseil rappelle que l'enseignement de l'arrêt *Paposhvili c. Belgique* rendu en Grande chambre par la Cour EDH le 13 décembre 2016 a clarifié et étendu celui de l'arrêt *N. c. Royaume-Uni* à d'autres « cas exceptionnels » afin de rendre les garanties prévues par la CEDH « concrètes et effectives » (§181) et en redéfinissant le seuil de gravité de l'article 3 de la CEDH. Ainsi la Cour a-t-elle estimé, au paragraphe 183 dudit arrêt, qu'« [...] il faut entendre par « autres cas très exceptionnels » pouvant soulever, au sens de l'arrêt *N. c. Royaume-Uni* (§ 43), un problème au regard de l'article 3, les cas d'éloignement d'une personne gravement malade dans lesquels il y a des motifs sérieux de croire que cette personne, bien que ne courant pas de risque imminent de mourir, ferait face, en raison de l'absence de traitements adéquats dans le pays de destination ou du défaut d'accès à ceux-ci, à un risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie. La Cour précise que ces cas correspondent à un seuil élevé pour l'application de l'article 3 de la Convention dans les affaires relatives à l'éloignement des étrangers gravement malades ». Il s'ensuit qu'outre la situation de l'étranger souffrant 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, la Cour envisage « d'autres cas exceptionnels » tel que celui 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. Au regard des enseignements de cet arrêt, il ne saurait être conclu 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. Il convient dès lors que la partie défenderesse intègre les enseignements de cet évolution jurisprudentielle européenne qui fait écho à l'interprétation de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 telle que rappelée par le Conseil d'Etat dans ses arrêts n° 229.072 et 229.073 du 5 novembre 2014.

En outre, en ce que le médecin conseil de la partie défenderesse considère qu'« [...] aucun élément n'est en faveur d'une affection psychiatrique sévère : le traitement ainsi que les plaintes sont banales » et ajoute qu'« [...] il n'y a ni antécédent psychiatrique grave relaté ni d'hospitalisation pour décompensation psychiatrique grave », en sus du fait que ces considérations n'ont vocation qu'à établir que la pathologie invoquée n'atteint pas un « stade mettant l'intégrité physique ou la vie en péril », le Conseil estime que celles-ci ne sont pas de nature à contredire le diagnostic et les constats posés par le Dr [D.] – médecin spécialisé en psychiatrie – rappelés ci-dessus.

2.2.2.2. Par conséquent, force est de constater qu'en se fondant sur l'examen de l'existence d'un danger immédiat pour la vie ou l'intégrité physique de la partie requérante, le médecin conseil de la partie défenderesse et, partant, la partie défenderesse ont, en l'espèce, méconnu la portée de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

2.2.2.3. L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations n'est pas de nature à énerver cette conclusion dès lors que celle-ci se borne à affirmer qu'elle ne donne pas à l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 une « portée limitée et restrictive » et que l'acte attaqué « examine expressément les diverses hypothèses prévues à l'article 9 ter de la loi et l'article 3 de la CEDH s'avère pertinent pour la dernière hypothèse qui vise un risque de traitement inhumain et dégradant ».

2.3. Il résulte de ce qui précède que le troisième moyen, pris de la violation de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, est fondé et suffit à emporter l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres moyens développés par la partie requérante, qui ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3. Débats succincts

3.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers

3.2. La décision attaquée étant annulée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

4. Dépens

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie défenderesse.

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 17 mars 2015, est annulée

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Article 3

Les dépens, liquidés à la somme de cent septante-cinq euros, sont mis à la charge de la partie défenderesse.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt août deux mille dix-huit par :

Mme B. VERDICKT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

B. VERDICKT