



Arrêt

n° 165 536 du 12 avril 2016
dans l'affaire X / III

En cause : X,

Ayant élu domicile : X

Contre :

L'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la lutte contre la Pauvreté et désormais le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative.

LE PRESIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 11 juin 2014 par X, de nationalité ivoirienne, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision (...) par laquelle l'Office des Etrangers déclare une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 irrecevable, prise le 6 mai 2014 et notifiée le 12 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 17 février 2016 convoquant les parties à comparaître le 15 mars 2016.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me E. MAGNETTE loco Me Ch. VAN RISSEGHEM, 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 est arrivé sur le territoire belge le 12 février 2012 et a sollicité l'asile en date du 15 février 2012. Cette demande s'est clôturée par une décision de refus de la qualité de réfugié et du statut de la protection subsidiaire qui a été prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 11 mai 2012. Le recours contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 90 309 du 25 octobre 2012.

1.2. Le 6 novembre 2012, il a introduit une deuxième demande d'asile, laquelle a donné lieu à une décision de refus de prise en considération d'une demande d'asile en date du 12 novembre 2012.

1.3. Le 8 novembre 2012, il a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable en date du 21 janvier 2013.

1.4. Le 5 décembre 2012, il a introduit une troisième demande d'asile, laquelle a donné lieu à une décision de refus de la qualité de réfugié et du statut de protection subsidiaire qui a été prise par le

Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 25 avril 2013. Le recours contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 127 013 du 14 juillet 2014.

1.5. Le 8 mai 2013, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies) a été pris à l'égard du requérant.

1.6. Le 21 novembre 2013, il a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

1.7. En date du 6 mai 2014, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, notifiée au requérant le 12 mai 2014.

Cette décision 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 § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, 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 05.05.2014 (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 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'est pas violé si l'état de santé actuel du requérant n'est pas aussi périlleux pour la vie (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, §§ 81-85 ; CEDH, Décision, 24 mai 2012 E.O. c. Italie, n° 34724/10, §§, 34-38 ; CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, § 42).

En effet, pour pouvoir parler d'un traitement inhumain et dégradant 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'intéressé, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressé peut être exclu du champ d'application de l'article 3 de la CEDH et par conséquent aussi du champ d'application de l'article 9 ter de la loi sur les étrangers.

Dès lors, il ressort du certificat médical type fourni que l'intéressé n'est manifestement pas atteint d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant 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 91er §3.

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

1.8. Le 22 mai 2014, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980 auprès de l'administration communale de Sint-Martens-Latem, laquelle a donné lieu à une décision d'irrecevabilité en date du 22 juillet 2014.

1.9. Le 11 juillet 2014, il a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable le 19 novembre 2014.

1.10. Le 19 novembre 2014, il a introduit une quatrième demande d'asile, laquelle s'est clôturée par une décision de refus de prise en considération d'une demande d'asile multiple par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 11 décembre 2014. Le recours contre cette décision a été accueilli par l'arrêt n° 137 668 du 30 janvier 2015. Une nouvelle décision de refus de la qualité de réfugié et du statut de protection subsidiaire a été prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 10 août 2015, le recours contre cette décision ayant été rejeté par l'arrêt n° 157 670 du 4 décembre 2015.

1.11. Le 13 janvier 2015, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies) a été pris à l'encontre du requérant.

1.12. Le 24 octobre 2015, un nouvel ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies) a été pris à l'encontre du requérant.

2. Exposé de la seconde branche du moyen d'annulation

2.1. Le requérant 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, du principe de la bonne administration, en sa branche du devoir de minutie, de l'erreur manifeste d'appréciation et de la motivation contradictoire équivalent à un défaut de motivation* ».

2.2. En une première branche relative à la « *violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 et des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs* », il constate que la partie défenderesse circonscrit la notion de « *traitements inhumains et dégradants* » à l'interprétation donnée par la Cour européenne des droits de l'homme quant à cette notion. Or, il souligne que l'article 9ter précité couvre un champ d'application plus large que cette dernière interprétation.

Il affirme que la jurisprudence du Conseil à cet égard a été « *oscillante* » en ce qu'elle a parfois penché pour une application cantonnée dans le champ de la jurisprudence et, parfois, pour une interprétation plus large de celle-ci. Il précise que l'arrêt du Conseil d'Etat n° 225.632 du 28 novembre 2013 apporte une réponse plus claire à la question. En effet, ce dernier précise que le champ d'application de l'article 9ter précité est plus large que celui de l'article 3 de la Convention précitée. Dès lors, les maladies entraînant un risque de traitement inhumain et dégradant ont un sens plus large au sens de la loi belge en telle sorte que la partie défenderesse, en limitant son examen à la lumière de l'article 3 de la Convention précitée et de la jurisprudence, viole l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Il précise également que ce même manquement constitue une violation du principe de motivation formelle et adéquate prévue par les articles 62 de la loi précitée du 15 décembre 1980 et 1^{er} à 3 de la loi du 29 juillet 1991. Il considère que la motivation de la décision n'est pas adéquate.

2.3. En une seconde branche relative à la « *violation du principe de bonne administration, en sa branche du devoir de minutie, et de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, de la motivation contradictoire équivalent à un défaut de motivation, de l'erreur manifeste d'appréciation* », il estime que la partie défenderesse n'a pas tenu compte de tous les éléments en sa possession et se trompe manifestement quant à leur interprétation. Il rappelle que le principe de bonne administration, en sa branche de minutie, impose à la partie défenderesse de tenir compte de l'ensemble des éléments de la cause et de les apprécier correctement.

Ainsi, il relève que le médecin conseil a estimé qu'il ne serait pas atteint d'une maladie au sens de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 dès lors que sa prothèse a été placée. Ce dernier ajoute que, six mois après l'intervention, il convient de considérer que la rémission du patient est acquise, la rééducation et la consolidation étant terminée. Il ne peut que constater que le médecin conseil commet une erreur manifeste d'appréciation en pensant de la sorte.

Il souligne que, concernant la rééducation, le médecin conseil affirme qu'elle prend fin après deux mois. Or, il n'aperçoit pas sur quels éléments le médecin conseil se fonde pour estimer que la rééducation prend deux mois. Dès lors, ce dernier a méconnu le principe de la motivation formelle.

Par ailleurs, il constate que la lecture de son dossier médical apporte une autre vision de son état de santé. Ainsi, il apparaît que les médecins avaient estimé que la pose d'une prothèse après son opération semblait risquée et avait, dès lors, opté pour des opérations médicales moins risquées. Il précise avoir été opéré une première fois en octobre 2012.

Il souligne que les premières opérations médicales n'ont pas été suffisantes et les médecins ont décidé de procéder à la pose d'une prothèse médicale. Ces derniers ont mis en évidence, dans leurs certificats médicaux, avant l'opération, l'existence de toute une série d'infections et étaient réservés quant à la suite du traitement au vu de la possibilité d'une infection de la zone touchée.

Dès lors, il estime qu'il est plutôt hâtif, au vu des éléments précités, de conclure à une rééducation totale deux mois après son opération alors qu'il a fait l'objet d'une opération délicate. Il ajoute qu'il existe toujours un risque d'infection et qu'un suivi est toujours nécessaire afin d'éviter l'apparition de complications.

Il prétend ainsi que l'ensemble des éléments démontrent qu'il souffre d'une maladie au sens de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 dès lors que cette dernière représente un risque pour son intégrité physique et pourrait entraîner des traitements inhumains et dégradants en cas de complication.

En outre, il précise que les documents annexés à sa demande démontrent l'état particulièrement délabré du secteur des soins de santé en Côte d'Ivoire, ce qui met en évidence le fait que les soins et les spécialistes qui lui sont nécessaires ne sont pas présents sur place. Dès lors, il estime qu'il serait exposé à des complications et à des traitements inhumains et dégradants. La partie défenderesse et le médecin conseil ont, selon lui, commis une erreur manifeste d'appréciation dans la lecture du dossier. Il reproche également à ces derniers de ne pas avoir tenu compte de l'ensemble des pièces du dossier et a méconnu le principe de bonne administration en sa branche de la minutie.

Il s'adonne à des considérations générales sur la motivation des actes administratifs et constate que la partie défenderesse n'a pas tenu compte de l'ensemble des circonstances de fait et a commis une erreur manifeste d'appréciation. Enfin, il estime que la motivation de la décision attaquée n'est pas adéquate.

3. Examen du moyen d'annulation

3.1. S'agissant du moyen unique en ses deux branches réunies, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi précitée 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 précitée du 15 décembre 1980 prévoit, quant à lui, 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^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (ci-après la Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi précitée du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

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 précitée 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.

3.2. 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 aux destinataires 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.

3.3. En l'espèce, il ressort des différents documents médicaux produits, et plus spécifiquement du certificat médical du 23 janvier 2014, que le requérant a souffert d'une arthropatie suite à des traumatismes du coude droit pour laquelle il a bénéficié d'une résection de la cupule radiale le 23 octobre 2012 et de la pose d'une prothèse totale du coude droit en date du 17 décembre 2013. Il apparaît également que le requérant a toujours besoin d'un contrôle clinique et radiographique régulier ainsi que de kinésithérapie.

Par ailleurs, l'avis du médecin conseil du 5 mai 2014 repose, quant à lui, sur le constat suivant :

« Il ressort que l'affection qui motive la demande 9ter est une arthropatie suite à un traumatisme du coude droit survenu en août 2011 en Côte d'Ivoire et ayant bénéficié d'une résection de la cupule radiale le 24.10.2012 et d'une prothèse totale du coude droit le 17.12.2013. A six mois de l'intervention, on peut, sur base du dossier médical transmis, considérer la rééducation (classiquement pendant deux mois) terminée et la consolidation acquise. Aucune autre pathologie n'est mentionnée.

Il n'est donc pas possible de conclure à un stade mettant la vie en péril.

Les documents médicaux fournis par le requérant ne démontrent pas que celui-ci 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.

Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au § 1^{er} alinéa 1^o de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article ».

3.4. Il ressort clairement de l'avis du médecin conseil que celui-ci a pris en compte, d'une part, l'existence d'un risque pour la vie ou l'intégrité physique du requérant, en concluant que ce dernier ne se trouvait pas à un stade mettant sa vie en péril et, d'autre part, celle d'un risque de traitement inhumain ou dégradant dans son pays d'origine.

En termes de requête, le requérant reproche notamment à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de tous les éléments en sa possession et de se tromper manifestement quant à leur interprétation. Il relève que le médecin conseil estime que, six mois après son intervention, sa rémission est acquise et que la rééducation et la consolidation sont terminées. Il estime que le médecin conseil commet une erreur manifeste d'appréciation en pensant de la sorte. Il souligne que, concernant la rééducation, le médecin conseil affirme qu'elle prend fin après deux mois. Or, il n'aperçoit pas sur quels éléments le médecin conseil se fonde pour poser cette estimation. Dès lors, il considère que ce dernier a méconnu le principe de la motivation formelle. Par ailleurs, il constate que la lecture de son dossier médical apporte une autre vision de son état de santé. En effet, il souligne que les premières opérations médicales n'ont pas été suffisantes et les médecins ont décidé de procéder à la pose d'une prothèse médicale. Ces derniers ont mis en évidence, dans leurs certificats médicaux d'avant l'opération, l'existence de toute une série d'infections et étaient réservés quant à la suite du traitement au vu de la possibilité d'une infection touchant la zone touchée. Dès lors, il estime qu'il est plutôt hâtif, au vu des éléments précités, de conclure à une rééducation totale deux mois après son opération alors qu'il a fait l'objet d'une opération délicate. Il ajoute qu'il existe toujours un risque d'infection et qu'un suivi est toujours nécessaire afin d'éviter l'apparition de complications. Dès lors, il estime qu'il serait exposé à des complications et à des traitements inhumains et dégradants.

Le Conseil observe que, si le constat selon lequel il n'y a pas de risque pour la vie ou l'intégrité physique pourrait être raisonnablement tenu pour établi, sur la base des constats posés par le médecin conseil dans son avis du 5 mai 2014, 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 en telle sorte que la motivation de l'acte attaqué apparaît inadéquate à cet égard.

En outre, le Conseil tient à mettre en évidence le fait qu'il ressort des différents documents médicaux contenus au dossier administratif que le requérant a finalement bénéficié d'une prothèse du coude droit, en date du 17 décembre 2013, après que ses médecins aient tenté d'autres alternatives qui se sont avérées infructueuses. Il apparaît également que le risque infectieux a été mis en évidence par plusieurs documents médicaux dont notamment le certificat médical du 28 octobre 2013.

Le Conseil constate que le dernier certificat médical, produit par le requérant en date du 23 janvier 2014, confirme que ce dernier a bénéficié de sa prothèse de son coude droit mais qu'un suivi s'avère toujours indispensable. Dès lors, au vu de ces informations, le Conseil n'aperçoit pas sur la base de quels éléments le médecin conseil en est arrivé à la conclusion que la « consolidation » était acquise, une telle situation ne ressortant pas davantage des documents médicaux produits par le requérant. Il en est d'autant plus ainsi au vu du risque d'infection mis en évidence par le passé médical du requérant. De même, le Conseil n'aperçoit pas davantage sur la base de quels éléments le médecin conseil peut en arriver à la conclusion que sa rééducation est terminée, aucun élément du dossier ne venant non plus attester de ce fait et la partie défenderesse ne reprochant pas au requérant de ne pas avoir actualisé sa demande.

Ainsi, le constat posé par le médecin conseil dans son avis, à savoir l'absence d'un risque de traitement inhumain ou dégradant, n'étant pas motivé à suffisance, voire nullement motivé, et ce dernier ne précisant pas sur quels éléments il se base pour en arriver à une telle conclusion et notamment sur le fait que sa pathologie est consolidée, force est de constater que l'avis du médecin conseil ne répond pas aux exigences de motivation formelle des actes administratifs, rappelées au point 3.2. Dans la mesure où cet avis est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité et en constitue le fondement indispensable et déterminant, la motivation de l'acte attaqué est insuffisante et inadéquate et la partie défenderesse méconnaît la portée de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Si le Conseil ne peut effectivement substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse - d'autant plus dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine -, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

Or, il résulte de ce qui précède que la formulation de l'avis du médecin conseil, rendu en l'espèce, ne permet pas de comprendre pour quelle(s) raison(s) il conclut à l'absence de risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour au pays d'origine dans la mesure où cette conclusion se fonde sur une interprétation restrictive - et non valable - de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 et que les éléments sur lesquels le médecin conseil se fonde pour estimer que la consolidation est acquise ne sont nullement précisés.

Dès lors, le Conseil constate que la décision entreprise n'est pas adéquatement et suffisamment motivée sur ces questions.

Les éléments invoqués dans la note d'observations ne sont pas de nature à énerver le raisonnement développé *supra*.

4. Il résulte de ce qui précède que cet aspect de la seconde branche du moyen unique, pris de la violation de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 et de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, est fondée et suffit à emporter l'annulation de l'acte attaqué.

5. 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.

6. L'acte attaqué étant annulé par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article unique

La décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, prise le 6 mai 2014, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le douze avril deux mille seize par :

M. P. HARMEL,
M. A. IGREK,

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

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

P. HARMEL