

Arrêt

n° 174 212 du 6 septembre 2016
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : chez X

Contre :

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

LE PRESIDENT F.F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 7 mai 2016 par X, de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et à l'annulation de « *la décision déclarant irrecevable sa demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 18 février 2016 [...] et notifiée le 8 avril 2016, ainsi que l'ordre de quitter le territoire (annexe 13) pris et notifié les mêmes jours* ».

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 3 juin 2016 convoquant les parties à comparaître le 21 juin 2016.

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

Entendu, en leurs observations, Me J. SEVRIN loco Me J. WOLSEY, avocat, qui comparaît pour la requérante, et M. A. COSTANTINI, attaché, 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 12 janvier 2014 et il a introduit une demande d'asile le 14 janvier 2014. Cette procédure s'est clôturée par une décision négative du Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides du 22 mai 2014, laquelle a été confirmée par l'arrêt n° 132 535 du 30 octobre 2014.

1.2. Le 3 juin 2014, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile, sous la forme d'une annexe 13 *quinquies*. Par courrier datant du 9 avril 2015, il a sollicité la prorogation de l'ordre de quitter le territoire, laquelle a été refusée le même jour.

1.3. Par courrier du 29 juin 2015, il a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable en date du 10 juillet 2015.

A la même date, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire - Modèle B, sous la forme d'une annexe 13.

1.4. Par courrier du 27 août 2015, il a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

1.5. Le 18 février 2016, la partie défenderesse a déclaré irrecevable la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Cette décision constitue le premier acte attaqué et est motivée comme suit :

« Article 9ter §3 - 4° de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et réloignement 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 1er et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 14.01.2016 (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.

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

1.6. Le 18 février 2016, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire - Modèle B, sous la forme d'une annexe 13.

Cette décision constitue le second acte attaqué et est motivée comme suit :

« Il est enjoint à Monsieur :

nom + prénom : B.M.

date de naissance : xxxx 1996

Heu de naissance : Conakry

nationalité : Guinée

de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen, sauf s'il possède les documents requis pour s'y rendre,

dans les 0 jours de la notification de décision.

MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants

o En vertu de l'article 7, alinéa 1er, V de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressé n'est pas en possession d'un VISA valable.

En application de l'article 74/14, §3 de la loi du 15 décembre 1980, le délai pour quitter le territoire est diminué à [0] jour car :

o 4° le ressortissant d'un pays tiers n'a pas obtempéré dans le délai imparti à une précédente décision d'éloignement : L'intéressé a déjà fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire notifié en

date du 13.08.2015. Il n'a toutefois pas donné suite à cet ordre de quitter le territoire et réside encore toujours illégalement sur le territoire ».

2. Exposé du moyen.

2.1. Le requérant prend un moyen unique de *« la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, signé à Rome le 4 novembre 1950, de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des principes généraux de bonne administration, notamment de son principe de préparation avec soin d'une décision administrative, de l'absence, de l'erreur, de l'insuffisance ou de la contrariété dans la cause et/ou les motifs, et de l'erreur manifeste d'appréciation ».*

2.2. Après le rappel de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, dans ce qui s'apparente à une première branche, il précise que sa demande d'autorisation de séjour a été déclarée irrecevable sur la base de l'article 9ter, § 3, 4° de la loi précitée du 15 décembre 1980 au motif qu'il ressort de l'avis du médecin conseil qu'il ne s'agit pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe pas de traitement adéquat au pays d'origine.

Il relève que le médecin conseil n'est pas du même avis que son psychiatre concernant la mise en jeu du pronostic vital en raison du risque suicidaire, en telle sorte qu'il considère qu' *« il paraît difficile de soutenir, comme le fait pourtant hâtivement le médecin de la partie défenderesse, que la pathologie du requérant ne répond manifestement pas une maladie visée au §1^{er}, alinéa 1^{er} de l'article 9ter ».*

Dès lors, il considère que la partie défenderesse n'a pas adéquatement motivé la décision entreprise en faisant sienne la conclusion du médecin conseil, lequel est contraire à l'avis du psychiatre qui le suit, en telle sorte qu'elle a méconnu la notion légale de *« manifestement »*, tel que prévu par l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi précitée du 15 décembre 1980, et a commis une erreur manifeste d'appréciation.

2.3. Dans ce qui s'apparente à une deuxième branche, il affirme que les précisions du médecin conseil relatives au risque suicidaire sont, d'une part, de nature hypothétique et générale et, d'autre part, ne permettent nullement d'écarter totalement l'existence d'un tel risque et ce, même en l'absence d'hospitalisation en psychiatrie.

En outre, il mentionne que l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 n'exclut pas de son champ d'application le risque suicidaire et il n'est nullement exigé que *« le requérant passe à l'acte pour admettre l'existence d'un tel risque, sauf à priver la protection offerte par l'article 9ter de tous sens »*. A cet égard, il relève que le médecin conseil déplore l'absence d'éléments complémentaires relatifs au risque suicidaire, notamment d'autres évaluations, sans toutefois estimer qu'il soit nécessaire d'investiguer davantage *« empêchant pourtant de conclure de façon manifeste que les maladies dont il est atteint ne répondent pas à une maladie visée au §1^{er}, alinéa 1^{er} de l'article 9ter précité ».*

Par ailleurs, il indique que la documentation médicale à laquelle fait référence le médecin conseil concernant le risque suicidaire et la dépression n'est nullement versée au dossier administratif, en telle sorte que ni lui ni son conseil ne peuvent vérifier *« la réalité, la fiabilité et l'objectivité »* des sources scientifiques et ce, au mépris du devoir de motivation formelle.

Ensuite, il reproche au médecin conseil d'avoir émis une appréciation quant au choix thérapeutique *« jugeant que le traitement d'antidépresseur prescrit ne présentait aucun caractère vital »*, en telle sorte que ces considérations semblent inadéquates et déplacées. En effet, l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 impose à la partie défenderesse de s'assurer de la disponibilité du traitement adéquat au pays d'origine *« sans distinction ou référence au caractère vital ou non dudit traitements ».*

2.4. Dans ce qui s'apparente à une troisième branche, il affirme que la décision entreprise n'est pas adéquatement motivée *« quant au caractère manifestement étranger aux critères de l'article 9ter des*

maladies du requérant » et fait grief à la partie défenderesse d'avoir méconnu la notion légale de « *manifestement* », telle que prévue à l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ainsi que d'avoir commis une erreur manifeste d'appréciation.

En outre, il considère que la partie défenderesse a porté atteinte au devoir de motivation formelle en s'abstenant de verser au dossier administratif la documentation médicale citée par le médecin conseil.

3. Examen du moyen.

3.1. En ce qui concerne le moyen unique, toutes 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, § 1er, alinéa 1er, 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, § 1er, alinéa 1er, 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 précitée 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, 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, après avoir rappelé les différents certificats médicaux datant du 23 juin 2015 déposés par le requérant, l'avis du fonctionnaire médecin du 14 janvier 2016 repose, quant à lui, sur les constats suivants :

« Il ressort que l'affection qui motivait la demande 9ter est un épisode dépressif en aggravation depuis le décès de sa mère en mai 2015, soit depuis 8 mois.

Concernant le risque vital avéré, donc établi suite au risque de passage à l'acte suicidaire « non exclu », il n'y a jamais eu d'hospitalisation en psychiatrie ni d'autre mesure de protection.

Aucun épisode aigu n'est rapporté, aucun trouble psychotique, aucun passage à l'acte. Il n'y a donc aucun caractère de gravité démontré à ce trouble psychique.

Le risque suicidaire mentionné est théoriquement inhérent à toute dépression, même lorsque traitée, mais n'est pas concrétisé dans le dossier, ni relié à la situation spécifique et individuelle de ce patient. L'anamnèse n'indique aucune période grave ou aiguë. La mention reste autrement dit de caractère hypothétique et général et n'a par conséquent pas de pertinence dans le cadre de l'Article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Pour rappel, le risque suicidaire élevé doit comporter, suivant le DSM IV préférence mondiale dans le domaine psychiatrique), une série d'éléments absents dans ce dossier (passage à l'acte récent ou ancien, plan précis de passage à l'acte, idées suicidaires récentes, au cours du mois écoulé).

Concernant l'incapacité actuelle à travailler, il n'y a aucune précision concernant sa durée. Or, la durée d'une incapacité de travail doit être déterminée avec exactitude avec un début et une fin précisés sur le certificat. Il s'agirait autrement d'une incapacité définitive qui doit être reconnue par organisme adéquat (SPF santé publique INAMI ou SPF sécurité sociale DG personnes handicapées), ce qui n'est pas présentement le cas. Une dépression traitée depuis 6 mois n'est plus une cause de contre-indication au travail. Au contraire, la reprise du travail est conseillée au plus tôt pour éviter une chronicisation préjudiciable au patient.

Concernant l'incapacité à se gérer seul, la nécessité des soutiens jugés nécessaires par le psychiatre n'est pas démontrée et les modalités de son application en Belgique ne sont pas explicitées. Aucun document officiel ne vient démontrer une perte d'autonomie. Aucun fait rapporté ne montre la nécessité d'une surveillance rapprochée.

La durée n'est pas non plus mentionnée. Après 6 mois, il est raisonnable d'estimer qu'elle n'est plus requise.

Concernant le retour psychiquement contre-indiqué en contexte traumatique donc au pays d'origine et les événements qui seraient à l'origine de la pathologie du patient, il n'y a aucun élément dans le dossier permettant d'identifier ces événements. Il s'agit d'affirmations non étayées du patient. En outre, dans le livre intitulé « Health,

Migration and Return », il est estimé que les chances de récupération d'un PTSD/PTSS sont plus grandes dans l'environnement propre du pays ou de la région d'origine et que même sans traitement au pays d'origine, les chances de guérison sont meilleures qu'à l'étranger.

Concernant le traitement comportant Séroquel (antipsychotique), Temesta (benzodiazépine) et un antidépresseur en réévaluation non cité.

Ce traitement est élémentaire et n'a aucun caractère vital. Il peut, après plus de 6 mois, être arrêté d'autant que ces molécules n'ont pas formellement prouvé leur valeur réelle et leur efficacité à long terme.

« Face à un patient dépressif, la prescription d'un antidépresseur ne doit pas être systématique.... En cas de dépression majeure, une psychothérapie associée à des antidépresseurs est à préférer ; lorsqu'il faut choisir un seul type de traitement, la psychothérapie est proposée comme premier choix étant donné que celle-ci est au moins aussi efficace qu'un traitement médicamenteux à court terme et plus efficace à long terme.

De nombreuses études négatives concernant les antidépresseurs n'ont pas été publiées, ce qui rend difficile l'évaluation de la valeur réelle de ces traitements »³.

« Lorsqu'un anxiolytique, un sédatif ou un hypnotique s'avère nécessaire, la préférence est généralement donnée à une benzodiazépine, étant donné que les benzodiazépines sont aussi efficaces que les autres substances et peu toxiques en cas de surdosage. Ceci n'empêche pas qu'il faut veiller, même avec les benzodiazépines, à bien établir l'indication, à maintenir des doses aussi faibles que possible et à limiter la durée du traitement »⁴.

« L'utilisation d'antipsychotiques comme traitement adjuvant dans la dépression reste controversée »⁵.

Concernant l'ancrage thérapeutique qui serait non transférable sans contrainte, il convient de distinguer le lien proprement thérapeutique du lien affectif.

Le lien thérapeutique est absolument indispensable à toute relation thérapeutique qu'elle concerne le physique ou le psychique : sans cette relation élémentaire de confiance, l'impact sur le patient sera vraisemblablement nul ou faible, il est recommandable de limiter ce lien à la durée du traitement. Il est transmissible à un autre confrère.

Il est bien évident que le lien thérapeutique est essentiel. Cela est vrai pour tous les thérapeutes, qu'ils exercent en Belgique ou au pays d'origine. Mais il est tout autant essentiel que ce lien puisse être interrompu un jour ou en cas de nécessité (arrêt de la pratique ou décès du thérapeute, déménagement du patient,...)

Si cette interruption est impossible, il pourrait alors bien s'agir d'un lien affectif qui crée un état de dépendance, d'aliénation extrêmement préjudiciable au patient. Il n'est jamais recommandable quelle que soit la durée du traitement. Il n'est pas transmissible ».

Le médecin fonctionnaire considère, dès lors, que « Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question 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 (une maladie visée au § 1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} 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 fonctionnaire médecin précité que celui-ci a pris en compte, d'une part, l'existence d'un risque pour la vie ou l'intégrité physique du requérant et, d'autre part, celle d'un risque de traitement inhumain ou dégradant dans son pays d'origine, mais, constatant l'absence de menace pour la vie du concerné ou d'un état de santé critique, il a estimé qu'il n'était pas nécessaire de vérifier la disponibilité et l'accessibilité des soins dans son pays d'origine dans la mesure où il n'y avait pas lieu de craindre un risque de traitement inhumain ou dégradant.

Le Conseil observe toutefois que si certains éléments dudit avis laissent penser que les pathologies invoquées n'atteignent pas le seuil de gravité requis par l'article 9 ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, force est de constater que le médecin conseil de la partie défenderesse ne se positionne pas expressément sur cet aspect de la demande.

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

Ce dernier constat posé par le fonctionnaire médecin dans son avis n'étant pas motivé à suffisance, force est de constater que l'avis du fonctionnaire médecin ne répond pas aux exigences de motivation formelle des actes administratifs, rappelées au point 3.2. du présent arrêt. 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 9^{ter} 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 9^{ter} 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 fonctionnaire, 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 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Il en est d'autant plus ainsi que la décision entreprise ne permet nullement d'obtenir des éclaircissements sur cette question dans la mesure où elle n'a pas repris l'ensemble des conclusions du médecin fonctionnaire, la partie défenderesse se limitant uniquement à soutenir que « *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 14.01.2016 (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 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 [...] ». Dès lors, le Conseil constate que la décision entreprise n'est pas adéquatement et suffisamment motivée sur cette question.

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

3.4. Il résulte de ce qui précède que cet aspect du moyen, pris de la violation de l'article 9^{ter} de la loi précitée 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 pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4. L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre du requérant constituant l'accessoire de la première décision entreprise, il s'impose de l'annuler également.

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. Les actes attaqués étant annulés 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 de plus de trois mois en application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, prise le 18 février 2016, ainsi que l'ordre de quitter le territoire pris le même jour, sont annulés.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le six septembre deux mille seize par :

M. P. HARMEL,	président f.f., juge au contentieux des étrangers,
M. A. IGREK,	greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

P. HARMEL