



Arrêt

n° 209 706 du 20 septembre 2018
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. KAYIMBA KISENGA
Rue Emile Claus, 49/9
1050 BRUXELLES

contre :

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

LA PRESIDENTE F.F. DE LA VII^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 4 mai 2015, par X, qui déclare être de nationalité pakistanaise, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 26 février 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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 2 août 2018 convoquant les parties à l'audience du 5 septembre 2018.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me P. KAYIMBA KISENGA, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me A. NOKERMAN *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1 Le 5 février 2007, la requérante a introduit une première demande de protection internationale auprès des autorités belges. Le 14 février 2007, la partie défenderesse a pris une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire, à l'égard de la requérante. Le 10 mai 2007, le Commissaire général au réfugiés et apatrides a pris une décision confirmative de refus de séjour.

1.2 Le 14 décembre 2009, la requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9bis 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). Un complément à cette demande a été transmis à la partie défenderesse le 12 février 2010.

1.3 Le recours introduit contre la décision confirmative de refus de séjour devant le Conseil d'Etat a été rejeté par un arrêt n° 210.326 prononcé le 11 janvier 2011.

1.4 Le 23 mai 2011, la requérante a introduit une seconde demande de protection internationale auprès des autorités belges. Cette demande a fait l'objet d'une décision de non prise en considération (annexe 13^{quater}), prise par la partie défenderesse le 1^{er} juin 2011.

1.5 Le 10 octobre 2011, la partie défenderesse a rejeté la première demande d'autorisation de séjour de la requérante, visée au point 1.2. Cette décision a été retirée par la partie défenderesse le 1^{er} décembre 2011. Le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a constaté le désistement d'instance dans son arrêt n° 73 407 du 17 janvier 2012. Le 5 septembre 2012, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de la première demande d'autorisation de séjour de la requérante, visée au point 1.2, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'encontre de la requérante.

1.6 Le 27 mai 2013, la requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, demande qu'elle a complétée le 10 décembre 2013, le 18 décembre 2013, le 20 janvier 2014, le 12 mai 2014 et le 15 décembre 2014.

1.7 Le 26 février 2015, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.6 irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard de la requérante. Cette décision d'irrecevabilité, qui lui a été notifiée le 8 avril 2015, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« 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 18.02.2015 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressée n'est pas atteinte [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 [sic] séjourne[.]

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

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

2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9^{ter}, § 1^{er}, et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 23 de la Constitution, de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), du « principe général de précaution », du « principe général de droit « *Audi alteram partem* [sic] » », du « devoir de minutie », des « formes substantielles [sic] de la procédure instituée par l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 », de « la foi due aux actes », ainsi que de l'incompétence de l'auteur de l'acte et de l'erreur manifeste d'appréciation.

Elle soutient notamment, dans une première branche, que « c'est [...] à tort que le médecin conseil de la partie adverse considère que l'état de santé de la requérante reste inchangé depuis deux ans et que le traitement serait inefficace ; Que le Dr [K.] exposait au contraire que l'état de santé de la requérante s'était légèrement amélioré jusqu'à l'arrivée de son bébé, dont les conséquences- totalement imprévisibles- ont été une rechute de dépression ; Que le médecin conseil de la partie adverse passe

cependant totalement sous silence cet élément substantiel, lequel entre en totale contradiction avec les conclusions du médecin traitant de la requérante, lequel la suit régulièrement depuis près de trois ans ; Que de même, la décision attaque [sic] relève [sic] elle-même que la requérante a fait une tentative de suicide en 2013, ce qui démontre manifestement une aggravation des symptômes au cours de son séjour sur le territoire ainsi que le caractère sévère de sa maladie, de même que le risque pour l'intégrité physique de la requérante et, désormais, celle de son enfant ; Qu'enfin, par une attestation rédigée en date du 8 mai 2014 et que le médecin conseil de la partie adverse reprend dans son avis en se contentant d'y indiquer qu'elle contiendrait des « éléments connus », ce psychiatre y exposait que : [...] à partir du 8 mai 2014, le traitement était adapté, de sorte qu'il s'agit d'un élément nouveau dont le médecin conseil de la partie adverse se devait de tenir compte dans son avis médical [;] sans traitement, elle ne peut pas prendre soin de son enfant [...] Que la motivation du médecin conseil est dès lors stéréotypée et lacunaire, et entre en totale contradiction avec les conclusions du spécialiste traitant la requérante, en ce qu'elle ne tient nullement compte d'un élément nouveau intervenu sur l'état de santé la requérante, à savoir la naissance de sa fille et les conséquences anxiogènes qui en découlent pour la requérante ».

La partie requérante fait également valoir, après avoir cité un extrait de l'arrêt du Conseil n°135 037 du 12 décembre 2014, que « les mêmes principes devraient trouver à s'appliquer par analogie au cas d'espèce, tant la demande d'autorisation de séjour introduite par la requérante que les certificats médicaux y annexés faisant état d'un risque motivé d'aggravation de la maladie en cas de retour dans le pays d'origine, d'une nécessité de traitement et de suivi réguliers et d'une rechute suite à une amélioration de l'état de santé liée à la naissance de l'enfant; Que la partie adverse a totalement passé sous silence cet argument [sic] substantiel et n'y répond pas adéquatement au regard des exigences de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980; que c'est [...] à tort que la partie adverse considère que les documents médicaux fournis par la requérante ne démontrent pas que celle-ci souffre « d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie et 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 elle séjourne » ». Elle fait ensuite état de considérations théoriques relatives à l'exigence de motivation formelle et ajoute que « la décision n'est pas adéquatement motivée en violation des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 ».

La partie requérante allègue encore qu'« étant donné ces affirmations émanant des médecins de la requérante, l'on s'étonne que le médecin-conseil de la partie adverse ait pu considérer que le risque est minimisé étant donné la non-récidive de tentative de suicide, alors qu'il ressort clairement du dossier médical produit par la requérante que le risque est présent et sans conteste individualisé en l'espèce ; Qu'en outre, en exigeant une hospitalisation en psychiatrie pour accepter le caractère grave de la pathologie dont souffre la requérante et/ou des tentatives de suicide régulières, la partie adverse et son médecin conseil ajoutent une condition non prévue par la loi et, partant, illégale, et porte en outre gravement atteinte à la foi due aux actes ; Que la gravité de la maladie, le risque vital et le risque de décompensation avec passage à l'acte en cas de retour au Pakistan ont été attestés par plusieurs médecins, dont des spécialistes de la pathologie ; [...] ; Que l'argumentation soutenue en terme de décision attaquée reviendrait à considérer qu'un dépressif sévère doit, au préalable, subir une hospitalisation suivie d'une tentative de suicide afin que son état de santé puisse être considéré comme suffisamment grave ; Que cette interprétation [sic] est totalement déraisonnable et contraire à la volonté du législateur ».

3. Discussion

3.1.1 Sur le moyen unique, en sa première branche ainsi circonscrite, 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 § 1^{er}, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume » .

L'article 9^{ter}, § 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 9^{ter}, § 1^{er}, 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. C.E., 19 juin 2013, n° 223.961, C.E., 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et C.E., 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. C.E., 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 : 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 9^{ter} 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. C.E., 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 9^{ter} 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. (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire [sic], le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Ch. repr.*, sess. ord. 2005-2006, n° 2478/001, p.35), 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. C.E., 16 octobre 2014, n° 228.778 et C.E., 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 9^{ter}, § 1^{er}, 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, C.E., 19 juin 2013, n° 223.961 ; C.E., 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, 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 9^{ter} 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.

3.1.2 Le Conseil rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par les parties requérantes. 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 des intéressés.

Il suffit par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

3.2.1 En l'espèce, le Conseil observe que dans la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.6, la requérante a fait valoir qu'elle souffre d'un « état de dépression majeure chronique avec trouble de personnalité borderline à la base et risque de tentative de suicide » et qu'elle a notamment produit à l'appui de cette demande un certificat médical type du 21 février 2013, lequel confirme la pathologie invoquée par la requérante et duquel il ressort que le traitement consiste en du « Sipraléxa », du « Mirtazapine » et du « Séroquel », que ce traitement est prévu pour une « durée indéterminée » et qu'en cas d'arrêt de ce traitement, l'état de la requérante « va se détériorer », qu'elle va « devenir encore plus déprimée » et qu'elle « va certainement refaire des tentatives de suicide ».

Il observe ensuite que l'avis du fonctionnaire médecin, établi le 18 février 2015, sur lequel repose la décision attaquée, relate quant à lui les constats suivants : *« l'affection qui motivait la demande 9ter est une dépression chronique depuis l'âge de 15 ans avec trouble de la personnalité borderline. Cette affection était déjà traitée dans son pays par un psychiatre et des médicaments. Le traitement actuel, inchangé depuis plus de 2 ans, n'a pas fait preuve de son efficacité sur la dépression toujours présente actuellement. Il n'y a plus eu depuis janvier 2013 de tentative de suicide ou d'autres épisodes aigus requérant une mesure de protection particulière ou la mise en observation psychiatrique. Une grossesse et un accouchement ont pu être menés à bien en 2013 malgré cette affection.*

Il n'est pas possible de conclure à un stade mettant la vie en péril. « Peut-être le changement conceptuel le plus important qui doit avoir lieu, avant le traitement qui peut être utile, c'est d'accepter la dépression résistante comme une maladie chronique, une maladie semblable à beaucoup d'autres, qui peut être, gérée efficacement, mais qui n'est pas, au niveau actuel de nos connaissances, susceptible d'être guérie. Les patients avec un large éventail de maladies chroniques médicales peuvent apprendre et apprennent à fonctionner efficacement et atteignent une qualité de vie satisfaisante en dépit de leur maladie. Il n'y a aucune raison de penser que les patients atteints de dépression résistante ne devrait pas être en mesure d'atteindre un niveau similaire de gestion de la maladie, du fonctionnement et de la qualité de vie » (). [Keitner GI, Mansfield AK., « Management of treatment-resistant depression ». <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22370501>]*

Les documents médicaux fournis par la requérante ne démontrent pas que celle-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 elle séjourne.

Par conséquent, je constate qu'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 ».

3.2.2 Tout d'abord, il ressort de l'avis du fonctionnaire médecin précité que celui-ci a pris en compte l'existence d'un risque pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante et a ensuite précisé, qu'il n'existait pas de « *risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne* », sans s'expliquer plus avant sur le fait que les pathologies de la requérante ne présentent pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Il s'en déduit que le fonctionnaire médecin a estimé

devoir réduire le champ d'application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 à la seule hypothèse d'une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Le Conseil estime toutefois que ce procédé n'est pas admissible au regard du raisonnement rappelé au point 3.1.1, et que le fonctionnaire médecin et, partant, la partie défenderesse ont, en l'espèce, méconnu la portée de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

L'argumentation de la partie défenderesse, développée en termes de note d'observations à cet égard, n'est pas de nature à énerver ce constat dans la mesure où elle se borne à affirmer que la preuve des conditions d'octroi d'un titre de séjour en application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 incombe à la partie requérante et qu'« [e]n tout état de cause, la partie défenderesse rappelle que le médecin conseil n'a pas nié l'état de santé de la partie requérante. En affirmant que la maladie de la partie requérante ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er} de la loi précitée, le médecin conseil considère uniquement que les pièces médicales mises à sa disposition ne permettent pas de conclure que la partie requérante souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique. [...] L'article 9 ter de la loi vise les maladies dans un état tel qu'elles entraînent un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de l'intéressé ou les maladies qui entraînent 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 séjourne l'étranger. La partie défenderesse utilise les termes de la loi, contrairement à ce qu'affirme la partie requérante. Elle estime, sur base de l'avis de son médecin conseil, que la maladie invoquée par la partie requérante n'entraîne pas un risque pour sa vie ou son intégrité physique. En conséquence, la maladie, qui n'entraîne pas un risque pour sa vie ou son intégrité physique, n'entraîne pas 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 », ce qui ne saurait suffire au vu des constats qui précèdent.

3.2.3 En outre, s'agissant du traitement de la requérante, le Conseil ne peut que constater que l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse est contradictoire et ne lui permet pas de comprendre le raisonnement de son auteur. En effet, celui-ci affirme, d'une part, que « *Le traitement actuel [...] n'a pas fait preuve de son efficacité sur la dépression toujours présente actuellement* » et, d'autre part, qu'« *Il n'y a plus eu depuis janvier 2013 de tentative de suicide ou d'autres épisodes aigus requérant une mesure de protection particulière ou la mise en observation psychiatrique. Une grossesse et un accouchement ont pu être menés à bien en 2013 malgré cette affection* », ce qui semble, au contraire, confirmer l'efficacité du traitement prescrit à la requérante.

Si le Conseil ne peut 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 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.

Dès lors, le Conseil estime que la formulation de l'avis du médecin conseil, rendu en l'espèce, ne permet pas à suffisance de comprendre sur quels éléments il se fonde pour conclure que « *Le traitement actuel [...] n'a pas fait preuve de son efficacité sur la dépression toujours présente actuellement* ».

Dès lors, le Conseil estime que la formulation de l'avis du médecin conseil, rendu en l'espèce, ne permet pas à suffisance de comprendre sur quels éléments il se fonde pour conclure que « *Les documents médicaux fournis par la requérante ne démontrent pas que celle-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 elle séjourne* », et d'ainsi aboutir à une conclusion différente de celle du médecin de la requérante, sans autre justification.

Partant, le motif de la décision attaquée portant qu'« *Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 18.02.2015 [...] que manifestement l'intéressée 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 [sic] séjourne* », ne peut être considéré comme suffisant.

L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations, selon laquelle « [l]e médecin conseil [...] s'est basé sur le certificat médical produit, sans violer la foi due à celui-ci, et [...] a constaté qu'aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est mis en péril et que l'état psychologique évoqué du concerné [sic] n'est ni confirmé par des mesures de protections ni par des examens probants. Ainsi, sur base des informations fournies par la partie requérante et principalement sur base du certificat médical produit, le médecin conseil de la partie défenderesse a pu arriver à la conclusion que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au §1^{er} de l'article 9 ter de la loi », ne peut être suivie, dans la mesure où elle tend à justifier *a posteriori* la décision attaquée, ce qui ne peut être admis en vertu du principe de légalité.

3.3 Il résulte de ce qui précède que la première branche du moyen unique est, à cet égard, fondée et suffit à l'annulation de la décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de cette branche, ni la seconde branche du moyen unique qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4. Débats succincts

4.1 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

4.2 La décision attaquée étant annulée 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 1^{er}

La décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 26 février 2015, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme S. GOBERT, présidente f. f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

S. GOBERT