



## Arrêt

**n°141 294 du 19 mars 2015**  
**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 PRÉSIDENT F.F. DE LA III<sup>e</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 29 avril 2013, par X, qui déclare être de nationalité togolaise, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 27 juillet 2012 et notifiée le 29 mars 2013.

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, dite « la loi du 15 décembre 1980 ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 28 novembre 2013 convoquant les parties à l'audience du 10 janvier 2014.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me F. PAUL *loco* Me A. BELAMRI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG *loco* 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. Selon ses déclarations, la partie requérante est arrivée en Belgique le 15 novembre 2007. Le 21 novembre 2007, elle a introduit une demande d'asile auprès des autorités belges, qui a été clôturée par l'arrêt n° 11 915 rendu le 28 mai 2008 par le Conseil de céans.

1.2. Par courrier recommandé du 28 avril 2011, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qui a été déclarée non fondée le 27 juillet 2012.

Cette décision constitue l'acte attaqué et motivée comme suit :

*« L'intéressé invoque à l'appui de sa demande de régularisation de séjour une pathologie nécessitant des soins médicaux qui ne pourraient pas être prodigués au pays d'origine. Afin d'évaluer l'état de santé du requérant, il a été procédé à une évaluation médicale par le Médecin de l'Office des Etrangers, en vue de se prononcer sur l'état de santé du requérant et si nécessaire d'apprécier la disponibilité des soins médicaux au pays d'origine ou de provenance. Ce dernier nous apprend dans son rapport du 19.07.2012 que la pathologie de l'intéressé ne constitue pas une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le royaume sur base de l'article précité, ce qui ne permet pas de confirmer la nécessité d'un traitement ni d'évaluer la possibilité et l'accessibilité des soins médicaux dans le pays d'origine ou le pays où séjourne le concerné.*

*Dès lors, la demande est déclarée non-fondée.*

*Sur base de toutes ces informations et étant donné que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager, le Médecin de l'Office des Etrangers affirme dans son rapport que rien ne s'oppose, d'un point de vue médical, à un retour au pays d'origine le Togo. Il n'y a pas de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine. Par conséquent, il n'existe pas de preuve 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. »*

## **2. Exposé du moyen d'annulation.**

La partie requérante prend un moyen unique libellé comme suit :

**« SUR LE MOYEN UNIQUE pris de l'erreur manifeste d'appréciation et la violation des articles 9ter et 62 de la Loi du 15 décembre 1980 relative à l'accès au territoire, au séjour, à l'établissement et à l'éloignement des étrangers et de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, ainsi que le principe de bonne administration.**

### **1. Le droit applicable et les principes en cause**

➤ L'article 9ter de la Loi du 15 décembre 1980 dispose qu'une personne peut introduire une demande d'autorisation de séjour dès lors qu'il souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitements inhumains et dégradants lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Selon les travaux préparatoires de la Loi du 15 septembre 2006, la mise en place de cette possibilité *« concerne les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine de séjour; pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitements inhumains et dégradants dans le pays d'origine ou de séjour »* (Doc. Parl., Chambre, 2005-2006, 51- 2478/001, pages 34 et 35).

Cette disposition est une transposition de l'article 15 de la directive dite Qualification 2004/83/CE du 29 avril 2004 qui définit les atteintes graves justifiant le droit de la protection subsidiaire. Elles visent en effet *« la torture ou des traitements ou sanctions inhumains ou dégradants infligés à un demandeur d'asile dans son pays d'origine »*.

➤ L'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales a été interprété par la Cour Européenne des droits de l'homme dans l'arrêt *D. contre le Royaume-Uni* du 2 mai 2007 confirmé par l'arrêt *N. contre Royaume-Uni* comme excluant qu'un Etat puisse éloigner un étranger en cas de risque grave pour son état de santé, notamment si ce risque découle de l'absence de traitements médicaux dans son pays d'origine.

➤ Il se déduit à la fois du droit belge et de l'article 3 de la Convention Européenne de droit de l'homme que l'interdiction d'éloigner est une interdiction absolue. Une interdiction absolue est une interdiction qui ne prend en considération ni le comportement de la personne concernée, ni des considérations de type financière ou économique lié aux pays d'accueil. Dès lors qu'un risque sérieux existe que les soins ne soient pas disponibles au point de mettre en danger la vie de la personne concernée, ce risque doit être pris en considération. La loi du 15 décembre 1980 et la jurisprudence de la Cour Européenne des droits de l'homme exigent un risque sérieux, ce qui ne signifie pas que le risque doit être un risque à 100 %.

Un risque élevé, dès lors qu'un pourcentage significatif de personnes n'aurait pas accès aux soins, doit être pris en considération.

➤ En ce qui concerne l'adéquation du traitement, elle doit s'entendre à la fois de la distribution possible du médicament ou de la possibilité de suivre un traitement et les examens qui l'accompagnent et de la possibilité concrète pour le malade d'en bénéficier compte tenu de critères financiers, d'éloignement, etc. Le Directeur de l'Office des étrangers a fait référence à cette condition de disponibilité concrète et réelle lors de son audition au Parlement indiquant: «*L'accessibilité effective dans une infrastructure et la possibilité médicale de recevoir un traitement et des médicaments sont également prises en compte* » (Doc. Parl., Chambre, Sess. Ord. 2005-2006, n°2478/008, exposé introductif, page 137).

➤ L'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 impose une motivation correcte et complète des décisions administratives. Il doit s'agir d'une motivation qui prenne en compte l'ensemble des éléments du dossier, qui réponde à ceux-ci de manière pertinente et qui permette au destinataire de l'acte d'en comprendre la portée et le raisonnement sous-jacent.

S'agissant de l'article 9ter, la motivation doit établir que la maladie n'est pas grave, ou que les soins sont disponibles et accessibles.

La jurisprudence du Conseil d'Etat est claire sur cette question de qualité de la motivation :

*« Le contrôle juridictionnel de la motivation d'un acte qui doit être motivé en la forme ne porte pas seulement sur l'existence d'une motivation ; la motivation doit être adéquate et le contrôle s'étend à cette adéquation c'est-à-dire l'exactitude, l'admissibilité et les pertinences des motifs »* (C.E., 25 avril 2002, n° 105.385).

## **2. Application au cas présent**

Le moyen est divisé en deux branches. La première a trait à l'interprétation erronée des dispositions légales effectuées par le Médecin Conseiller. La deuxième branche tient quant à elle de l'erreur manifeste d'appréciation quant à la disponibilité et l'accessibilité des soins au Togo pour le requérant.

### **A. Interprétation erronée de l'article 3 de la CEDH**

Le Médecin Conseiller affirme que l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme exige que l'affection représente un risque vital pour l'étranger qui veut pouvoir en bénéficier.

A l'appui de cette affirmation, il cite les arrêts D. et N. c. Royaume-Uni.

Force est tout d'abord de constater que ces arrêts ne posent pas le principe selon lequel un pronostic vital devrait être engagé.

Au paragraphe 42 de la décision N c. Royaume-Uni du 27 mai 2008, la Cour expose sa ligne de conduite :

*«La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses. »*

Il est donc clair que ne sont pas uniquement couvertes les situations dans lesquelles la vie du requérant est en jeu. Le droit à la vie est au demeurant protégé par un autre article de la Convention, à savoir l'article 2.

Il s'agit donc bien de se pencher sur la question de savoir si le requérant risque des traitements inhumains ou dégradants, et non uniquement de se prononcer sur un pronostic vital.

Par ailleurs, il paraît peu opportun que l'analyse d'un texte juridique, en l'espèce la Convention Européenne des Droits de l'Homme, ressortisse de la compétence du Médecin Conseiller de l'Office des Etrangers.

L'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 se veut plus large que l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme et prévoit des droits différents.

Comme exposé ci-dessus, la volonté du législateur belge est bien d'octroyer un titre de séjour, alors que l'article 3 se borne à interdire l'expulsion.

Aussi, tel qu'il ressort des travaux préparatoires, l'article 9 ter s'applique aux étrangers se trouvant en Belgique et « *qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, **ou** qui implique un risque réel de traitements inhumains et dégradants dans le pays d'origine ou de séjour* » (nous soulignons).

Il en ressort manifestement que l'article 9 ter a une portée plus large, tant au niveau des droits qui en découlent que des destinataires étant donné que les termes de l'article 3 de la CEDH ne constituent qu'une partie du champ d'application de la disposition.

Toute analyse d'une demande de régularisation introduite sur la base de l'article 9 ter qui se borne à l'évaluation de *l'expulsabilité* du requérant sous l'angle de l'article 3 de la CEDH viole donc manifestement la loi belge en ce qu'elle ne répond pas à ses exigences.

L'affirmation, tant erronée qu'inopportune du Médecin Conseiller dans son avis, lequel se trouve intégralement adopté par la décision attaquée, entache la décision d'une violation substantielle de l'article 9 ter ainsi que des obligations de motivation en ce qu'elle n'est clairement pas pertinente et induit en erreur.

Ainsi, cet avis assimile le degré de gravité de la maladie qui serait posé par l'article 9ter de la loi *précitée* à « *l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 CEDH, tel qu'interprété par la CEDH **qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie*** ».

La décision contestée fait sienne cette approche et conclut qu'il n'est donc pas prouvé, en l'espèce, « *une atteinte à la directive (...) ni de l'article 3 CEDH* ».

Partant, la décision querellée interprète l'article 9 *ter* de la loi du 15 décembre 1980 de manière restrictive en y ajoutant des conditions non prévues par la loi.

La référence à l'article 3 de la CEDH et à la jurisprudence de la Cour EDH peut être pertinente s'agissant de l'article 9 ter comme évoqué. Elle ne peut toutefois pas servir à en restreindre le champ d'application.

Indépendamment de la question de savoir si l'interprétation de la jurisprudence de la Cour EDH par le médecin conseil de l'Office des étrangers est correcte, dans la mesure où il n'en donne aucune référence, il y a lieu de souligner que le standard retenu par ce médecin est supérieur au standard retenu par l'article 9 *ter* de la loi du 15 décembre 1980.

En effet, le médecin conseil interprète l'article 9 ter comme ne pouvant s'appliquer **que lorsqu'il y a un risque vital**, et donc un danger pour la vie de la personne malade.

Or, l'article 9 ter ne se limite pas à l'hypothèse d'un risque vital, puisqu'il vise une maladie qui entraîne un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique ou encore un risque de traitement, inhumain et dégradant lorsqu'il n'y a pas de traitement adéquat dans le pays d'origine.

En restreignant l'article 9 ter à l'hypothèse d'un risque pour la vie, le médecin conseil et, à sa suite, la décision querellée, viole l'article 9 ter de la loi précitée, qui vise tant le risque pour la vie que le risque pour l'intégrité physique.

Dans le même sens, exiger que seules les maladies « à un stade très avancé » ou dans un « état critique » rentrent dans le champ d'application de l'article 9 ter, sans même de mention au risque en cas de retour, revient également à violer les dispositions légales visées.

A cet égard, Votre Conseil a jugé, dans l'arrêt n°92 258 du 27.11.2012 que :

3.3 Le Conseil observe que la modification législative de l'article 9, alinéa 3, de la Loi a permis, par l'adoption de l'article 9ter, la transposition de l'article 15 de la directive 2004/83/CE du 29 avril 2004 concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, et relatives au contenu de ces statuts.

Il n'en demeure pas moins que, en adoptant le libellé de l'article 9ter de la Loi, le législateur a entendu astreindre la partie défenderesse à un contrôle des pathologies alléguées qui s'avère plus étendu que celui découlant de la jurisprudence invoquée par la partie défenderesse. Ainsi, plutôt que de "se référer purement et simplement à l'article 3 de la CEDH pour délimiter le contrôle auquel la partie défenderesse est tenue, le Législateur a prévu diverses hypothèses spécifiques.

La lecture du paragraphe 1<sup>er</sup> de l'article 9ter révèle en effet trois types de maladies qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur la base de cette disposition lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, à savoir :

- Celles qui entraînent un risque réel pour la vie ;
- Celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique ;
- Celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain et dégradant.

Il s'ensuit que le texte même de l'article 9 ter ne permet pas une interprétation qui conduirait à l'exigence systématique d'un risque « pour la vie » au demandeur, puisqu'il envisage, au côté de risque vital, deux autres hypothèses.

(...)

3.7 Outre que le médecin conseil n'a pas exercé l'entière responsabilité du contrôle que requiert l'article 9 ter précité, le Conseil entend relever, qu'après avoir considéré que le dossier médical ne permet pas de constater l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie, ce médecin conseil et, à la suite, la partie défenderesse, en ont déduit, indûment, qu'une autorisation de séjour ne pouvait être octroyée à la partie requérante sur la base de l'article 9 ter de la Loi. Or, ainsi qu'il a déjà été exposé ci-dessus, l'article 9ter de la Loi ne se limite pas au risque de décès. Si les prémisses du raisonnement du médecin conseil peuvent éventuellement permettre de conclure qu'il ne s'agit pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour la vie, elles ne permettent pas d'en déduire que ladite maladie n'entraîne pas un risque de traitement inhumain ou un risque réel pour l'intégrité physique.

Un autre arrêt récent du Conseil du 14 février 2013 (arrêt n° 97.159) adopte la même position.

## **B. La disponibilité et l'accessibilité des soins au Togo pour le requérant**

Aucun examen n'a été réalisé quant à cette question.

La décision contestée est donc entachée d'illégalités, tant pour des raisons de forme que de violation de l'esprit et du texte de la loi, mais également en raison d'une erreur manifeste d'appréciation de la situation médicale du requérant et une absence d'examen de cette situation. »

## **3. Discussion.**

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle à titre liminaire, que l'article 9ter, § 1, alinéa 1er, 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 1er, 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) 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 9<sup>ter</sup> 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 du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1, alinéa 1<sup>er</sup>, 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 9<sup>ter</sup> 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 9<sup>ter</sup> 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. En l'espèce, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, la partie requérante a fourni un certificat médical établi par un médecin généraliste le 20 avril 2011. Selon ce certificat médical, le requérant souffre de lombalgies exacerbées et d'une dépression sévère.

Dans son avis médical du 19 juillet 2012, le médecin conseil de la partie défenderesse indique que les pathologies actives dont souffre le requérant sont des lombalgies et une dépression. Il conclut que « [a]u regard du dossier médical, il apparaît que les pathologies figurant dans le certificat médical type (CMT) mentionné ci-avant ne représentent pas :

- De menace directe pour la vie du concerné.

Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril. Il s'agit de lombalgies banales.

L'état psychologique/psychiatrique évoqué du concerné n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants.

- Un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné. »

Il en conclut qu' « il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité ».

3.3. Indépendamment des considérations de nature juridique développées tant dans l'avis médical que dans la décision rejetant la demande d'autorisation de séjour, le Conseil ne peut que constater que cet avis témoigne de ce que le médecin conseil a examiné le certificat médical type déposé à l'appui de la demande et relevé qu' « il s'agit de lombalgies banales » et que « [l'] état psychologique/psychiatrique du concerné n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants ». Il ressort

des termes de ce rapport médical que les pathologies invoquées par le requérant n'atteignent pas le seuil de gravité requis par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le Conseil observe que le médecin conseil a expliqué de manière suffisante pour quelles raisons il estime qu'« *il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1° alinéa 1<sup>e</sup> 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* », et que cette motivation n'est pas utilement contestée en termes de requête, la partie requérante ne critiquant pas concrètement les considérations reprises *supra*.

S'agissant de l'argument selon lequel la partie défenderesse aurait ajouté une condition à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, méconnu la portée de l'article 3 de la CEDH, ou qu'il aurait dû être procédé à un examen de la disponibilité et de l'accessibilité des soins requis dans le pays d'origine, il résulte des développements théoriques exposés au point 3.1. du présent arrêt, qu'à tout le moins, la partie requérante ne justifie pas d'un intérêt quant à ce, dès lors qu'elle n'a pas remis utilement en cause la conclusion du médecin conseil selon laquelle les pathologies dont elle souffre, n'atteignent pas en elles-mêmes le degré minimal de gravité requis.

3.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen ne peut être accueilli.

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

**Article unique.**

La requête en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-neuf mars deux mille quinze par :

Mme M. GERGEAY, président F. F., juge au contentieux des étrangers

Mme S. DANDOUY, greffier assumé.

Le greffier, Le président,

S. DANDOUY

M. GERGEAY