



## Arrêt

**n° 165 645 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, chargé de la Simplification administrative.**

### **LE PRESIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 7 décembre 2015 par X, de nationalité congolaise, tendant à l'annulation de « *la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 (...), prise par la partie adverse le 06/10/2015 et notifiée à la partie requérante le 05/11/2015* ».

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 le mémoire en réponse 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 H. DOTREPPE loco Me J.-C. DESGAIN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. DE SOUSA loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents de la cause.**

**1.1.** Le 8 mars 2009, la requérante est arrivée sur le territoire belge et a fait l'objet, le jour même, d'une décision de refoulement, ainsi que d'une décision de maintien dans un lieu déterminé situé à la frontière.

**1.2.** Le 11 mars 2009, elle a introduit une demande d'asile, laquelle a donné lieu à une décision de refus du statut de réfugié et de refus de la protection subsidiaire prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 16 avril 2010. Le recours contre cette décision a été accueilli par l'arrêt n° 60.769 du 29 avril 2011. Le 30 août 2011, une nouvelle décision de refus du statut de réfugié et de refus de la protection subsidiaire a été prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides, laquelle a été confirmée par l'arrêt du Conseil n° 71.474 du 8 décembre 2011.

**1.3.** Le 20 mars 2009, il a été mis fin à sa tutelle par le service public fédéral de la justice dès lors qu'elle est âgée de plus de dix-huit ans.

1.4. Par un courrier du 23 mars 2009, elle a signalé à la partie défenderesse que son oncle paternel avait été reconnu réfugié en France et qu'elle souhaitait que sa demande d'asile soit traitée par la France.

1.5. Le 24 avril 2009, elle a de nouveau été placée sous tutelle jusqu'au 28 décembre 2009.

1.6. Le 5 janvier 2012, elle a introduit une seconde demande d'asile, laquelle a donné lieu à une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 23 mars 2012. Le recours contre cette décision a donné lieu à un désistement d'instance constaté par l'arrêt n° 82.445 du 4 juin 2012.

1.7. Le 11 juin 2012, elle 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 Gerpinnes, laquelle a été déclarée irrecevable en date du 10 septembre 2012. Le recours contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 100.199 du 29 mars 2013.

1.8. Le 18 septembre 2012, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies) a été pris à l'égard de la requérante.

1.9. Le 2 octobre 2012, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

1.10. Le 22 janvier 2013, elle a introduit une nouvelle 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 Charleroi, laquelle a été déclarée irrecevable le 3 décembre 2015 et assortie d'un ordre de quitter le territoire.

1.11. Le 10 mars 2014, l'Officier de l'Etat civil de Charleroi a transmis à la partie défenderesse une fiche de signalement d'un projet de cohabitation légale entre la requérante et Monsieur N.A. .

1.12. En date du 6 octobre 2015, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, notifiée à la requérante le 5 novembre 2015.

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 § 1<sup>er</sup>, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> 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 02.10.2015 ( 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 ».*

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

**2.1.** La requérante prend un moyen unique de « *la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 1, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 52 de l'arrêté royal du 8 octobre 1981 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de la violation du principe général de motivation matérielle des actes administratifs, de la violation du principe général de bonne administration de sécurité juridique, de légitime confiance, de prévisibilité de la norme, de proportionnalité, de prudence, du devoir de minutie et de précaution et de la violation du principe général de bonne administration qui impose à l'administration de statuer sur la base de tous les éléments de la cause* ».

**2.2.** Elle relève que la partie défenderesse estime qu'elle n'a pas fait valoir une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou qu'elle ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne 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 souligne que sa maladie et son traitement ont été précisés dans le certificat médical déposé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour du 2 décembre 2012. Or, la partie défenderesse en a conclu que le « *dossier médical de l'intéressée ne contient aucune information médicale probante de l'existence d'une quelconque pathologie active, pour le moment, requérant un traitement. On peut donc conclure à l'absence de pathologie à un stade mettant l'intégrité physique ou la vie en péril. Ce dossier médical ne démontre pas qu'il y ait un risque réel de traitement inhumain et dégradant en cas de retour au pays d'origine, puisqu'il n'y a ni pathologie ni traitement démontrés, en cours actuellement (...)* ».

A cet égard, elle rappelle les termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 4, de la loi précitée du 15 décembre 1980 et fait référence aux arrêts du Conseil n° 45.773 du 23 juin 2010 et 43.529 du 20 mai 2010.

Elle ajoute que l'acte attaqué n'est pas suffisamment motivé dès lors qu'il se limite à considérer qu' « *il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 02.10.2015 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressée n'est pas atteinte 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 elle séjourne (...)* ».

Elle estime que l'avis médical serait lacunaire en ce qu'il n'y est pas discuté des éléments avancés par son médecin traitant.

Elle soutient également que le médecin conseil ne fait que reprendre, sans explication aucune, des considérations d'ordre général qui permettraient de soutenir que sa maladie ne répond pas à une maladie visée à l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. Ainsi, elle souligne qu'aucune explication n'est produite quant aux conclusions reprises à la première page de l'avis médical. Or, c'est au terme de cet avis que la partie défenderesse estime que les informations médicales qu'elle a réunies ne permettent pas de donner une évaluation circonstanciée de sa situation médicale actuelle.

Elle affirme que le délai qui s'est écoulé entre l'introduction de sa demande et la prise de la décision attaquée est uniquement imputable à la partie défenderesse. Ainsi, elle souligne que la demande a été introduite le 2 octobre 2012, l'avis a été rendu le 2 octobre 2015 et la décision attaquée prise le 6 octobre 2015. A ce sujet, elle fait référence aux arrêts du Conseil n° 84.958 du 20 juillet 2012, n°101.799, n°105.404 et n°107.211.

Dès lors, elle constate que l'acte attaqué n'est pas suffisamment et adéquatement motivé au regard des exigences de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, en vertu duquel la partie défenderesse est tenue à un examen de sa situation médicale actualisée.

### 3. Examen du moyen d'annulation

3.1. S'agissant du moyen unique, l'article 9ter, § 3, 4<sup>o</sup>, 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<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi précitée 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<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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 Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH) (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9ter de la loi 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).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi précitée du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (Doc. Parl. Ch., DOC 51, 2478/001, 31), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073 ).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi précitée du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, 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 n° 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.

Dès lors, le champ d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 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 la requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressée.

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.

**3.3.** En l'espèce, il ressort des différents documents médicaux produits, et plus spécifiquement du certificat médical du 25 septembre 2012, que la requérante est atteinte d'un trouble dépressif majeur, pour lequel un traitement médicamenteux à base de mirtazapine est requis de même qu'un suivi médical ambulatoire mensuel et que le traitement durera quatre à six mois. Enfin, le médecin traitant relève que les conséquences, en cas d'arrêt du traitement, sont une chronicisation de la dépression majeure.

Par ailleurs, l'avis du fonctionnaire médecin du 2 octobre 2015 repose, quant à lui, sur les constats suivants :

*« Il ressort que la requérante a présenté en 2012, des troubles dépressifs réactionnels en relation avec l'incertitude quant à son statut en Belgique. Depuis 2012, l'intéressée n'a fourni aucun rapport médical attestant d'un suivi psychiatrique fréquent et régulier. Actuellement, le dossier médical de l'intéressée ne contient aucune information médicale probante de l'existence d'une quelconque pathologie active, pour le moment, requérant un traitement.*

*On peut donc conclure à l'absence de pathologie à un stade mettant l'intégrité physique ou la vie en péril.*

*Ce dossier médical ne démontre pas qu'il y a un risque réel de traitement inhumain et dégradant en cas de retour au pays d'origine, puisqu'il n'y a ni pathologie ni traitement démontrés, en cours actuellement.*

*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 elle séjourne (une maladie visée au §1<sup>er</sup> alinéa 1<sup>o</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 ».*

Le Conseil estime que, dans la mesure où l'avis donné par le médecin-conseil de l'Etat belge, dans le cas visé à l'article 9ter, § 3, 4<sup>o</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, rend irrecevable la demande d'autorisation de séjour fondée sur cette disposition, sans que la partie défenderesse puisse exercer un quelconque pouvoir d'appréciation quant à ce, il y a lieu de considérer que cet avis est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité ainsi prise, dont il constitue le fondement indispensable et déterminant.

En termes de requête, la requérante estime que l'avis médical rendu par le médecin conseil est lacunaire dès lors qu'il ne discute pas des éléments concrets relevés par son médecin traitant. La requérante constate que le médecin conseil se contente, ainsi, de faire état de considérations d'ordre général ne permettant pas de soutenir que sa maladie ne répond pas à une maladie visée à l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Indépendamment des considérations de nature juridique développées par le médecin conseil afin de prendre en compte dans son avis précité l'existence d'un risque pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante et d'un risque de traitement inhumain ou dégradant dans son pays d'origine, le Conseil ne peut que constater qu'au titre de considérations purement médicales, ledit avis relève que « *la requérante a présenté en 2012, des troubles dépressifs réactionnels en relation avec l'incertitude quant*

*à son statut en Belgique. Depuis 2012, l'intéressée n'a fourni aucun rapport médical attestant d'un suivi psychiatrique fréquent et régulier. Actuellement, le dossier médical de l'intéressée ne contient aucune information médicale probante de l'existence d'une quelconque pathologie active, pour le moment, requérant un traitement.*

*On peut donc conclure à l'absence de pathologie à un stade mettant l'intégrité physique ou la vie en péril.*

*Ce dossier médical ne démontre pas qu'il y a un risque réel de traitement inhumain et dégradant en cas de retour au pays d'origine, puisqu'il n'y a ni pathologie ni traitement démontrés, en cours actuellement».*

Contrairement à ce que prétend la requérante dans le cadre de son recours, la partie défenderesse a bien tenu compte des éléments médicaux concrets du dossier contenus dans le certificat médical du 25 septembre 2012 et le rapport de la consultation de psychiatrie du 27 septembre 2012, et a procédé à une évaluation circonstanciée de sa pathologie, à savoir un trouble dépressif majeur. En effet, au vu du certificat médical précité, le médecin traitant de la requérante avait clairement spécifié que cette dernière devait seulement bénéficier d'un traitement d'une durée de quatre à six mois. En outre, depuis la production de ce certificat médical du 25 septembre 2012 et du rapport de la consultation de psychiatrie du 27 septembre 2012, le Conseil constate qu'aucun autre document n'a été produit démontrant que la requérante était toujours suivie en telle sorte que la partie défenderesse ne peut qu'en conclure, à juste titre, que la requérante ne démontre plus souffrir d'une pathologie ou être encore sous traitement au moment de la prise de la décision attaquée.

De plus, le Conseil tient à souligner que les constats médicaux posés par le médecin conseil dans son avis du 2 octobre 2012 n'ont nullement fait l'objet d'une quelconque remise en question de la part de la requérante en telle sorte que cette dernière tend à acquiescer aux propos tenus par le médecin conseil dans son avis quant à l'absence de pathologie et de traitement actuel.

Il ressort, dès lors, 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 de la requérante en soulignant l'absence d'une pathologie à un stade mettant l'intégrité physique ou la vie en péril et, d'autre part, celle d'un risque de traitement inhumain ou dégradant dans son pays d'origine dès lors qu'il n'existe pas de pathologie ou de traitement en cours à l'heure actuelle.

Dès lors, le Conseil observe que 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 du 2 octobre 2015, il en va de même quant à l'absence d'un risque de traitement inhumain ou dégradant.

Le constat posé par le médecin conseil dans son avis est motivé à suffisance et répond 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 suffisante et adéquate et la partie défenderesse n'a nullement méconnu la portée de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Ainsi, le Conseil relève que la décision attaquée permet, 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 relève que la formulation de l'avis du médecin fonctionnaire, rendu en l'espèce, permet de comprendre pour quelle(s) raison(s) il conclut à l'absence d'un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou d'un risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour au pays d'origine.

D'autre part, la requérante reproche à la partie défenderesse le délai qui s'est écoulé entre la demande d'autorisation de séjour, introduite le 2 octobre 2012, et la décision attaquée, prise le 6 octobre 2015. A cet égard, le Conseil rappelle que l'écoulement d'un délai, même déraisonnable, dans le traitement de la demande, n'a pas pour effet d'entraîner la naissance d'un quelconque droit au séjour. A supposer même

que l'écoulement du temps décrit par la requérante puisse être qualifié de retard et que ce retard puisse être jugé constitutif d'une faute dans le chef de la partie défenderesse, il n'entrerait toutefois pas dans la compétence du juge de l'excès de pouvoir de lui reconnaître ce caractère ni de décider de quelle façon le préjudice causé par cette faute devrait être prévenu ou réparé. Dès, le Conseil estime que ce retard est sans incidence sur la légalité de la décision attaquée et cet argument n'est pas fondé.

En outre, le Conseil rappelle que la requérante pouvait, si elle l'estimait nécessaire au vu de la longueur de la procédure, compléter son dossier et apporter tout élément ou document qu'elle estimait utile pour le traitement de sa demande d'autorisation de séjour.

Par conséquent, le Conseil constate que la décision entreprise est adéquatement et suffisamment motivée sur cette question et n'apparaît nullement lacunaire.

**3.4.** Dès lors, le moyen unique n'est pas fondé.

**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 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