



Arrêt

**n° 205 192 du 12 juin 2018
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

agissant en son nom et en qualité de représentante légale de :

X

X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maîtres D. ANDRIEN et Z. ISTAZ-
SLANGEN
Mont Saint Martin 22
4000 LIEGE**

contre:

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

LA PRÉSIDENTE DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 7 août 2015, en son nom personnel et au nom de ses enfants, par X, qui déclare être de nationalité géorgienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 23 juin 2015.

Vu le titre I^{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 mars 2018 convoquant les parties à l'audience du 29 mars 2018.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, Présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me D. UNGER *loco* Me D. ANDRIEN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me K. de HAES *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 19 juin 2013, la requérante a sollicité l'asile auprès des autorités belges.

Le 3 décembre 2013, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a refusé de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui accorder le statut de protection subsidiaire. Cette procédure s'est clôturée, négativement, aux termes d'un arrêt n° 119 173, prononcé le 20 février 2014, par lequel le Conseil de céans a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision.

1.2. Le 10 février 2014, faisant valoir l'état de santé de sa fille aînée, alors mineure, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

1.3. Le 28 juillet 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et pris un ordre de quitter le territoire, à l'encontre de la requérante. Ces décisions, qui lui ont été notifiées, le 20 août 2014, font l'objet d'un recours enrôlé sous le numéro 159 942.

1.4. Le 22 janvier 2015, faisant valoir son état de santé, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.5. Le 23 juin 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et pris un ordre de quitter le territoire, à l'encontre de la requérante. Ces décisions, qui lui ont été notifiées, le 9 juillet 2015, constituent les actes attaqués dans le présent recours.

La décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour est motivée comme suit :

« Article 9ter §3 - 4° de la loi du 15 décembre 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 22.06.2015 (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

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 30 juin 2016, la requérante a sollicité l'asile auprès des autorités belges.

Le 30 mars 2017, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a reconnu la qualité de réfugié à la requérante et à ses enfants. Le 31 mai 2017, ils ont été mis en possession d'un certificat d'inscription au registre des étrangers.

2. Recevabilité.

2.1.1. A l'audience, la partie requérante fait valoir que la fille aînée de la requérante ayant acquis la majorité en cours d'instance, elle n'avait pas besoin de procéder à une reprise d'instance, et se référant à l'arrêt n° 200 472, prononcé par le Conseil de céans, le 28 février 2018, déclare que celle-ci peut être requérante en son propre nom.

La partie défenderesse estime quant à elle que les conditions de recevabilité d'une requête introductive d'instance doivent être remplies lors de l'introduction du recours, en telle sorte que la fille majeure ne peut agir en son propre nom.

2.1.2. Toutefois, le Conseil observe que lors de l'introduction du présent recours, la fille aînée de la requérante, au nom de laquelle elle agit en sa qualité de représentante légale, avait acquis la majorité, en telle sorte qu'elle disposait alors du discernement et de la capacité d'agir requis pour former seule un recours en annulation devant le Conseil de céans.

Or, le Conseil d'Etat a jugé que « hors le cas particulier de la représentation des incapables, un requérant ne peut agir pour compte d'autrui et il ne lui appartient pas de faire valoir des intérêts autres que les siens » (C.E., 31 janvier 2006, n° 154.306).

Dès lors, dans la mesure où la requérante est restée en défaut de produire le moindre acte ou jugement qui placerait sa fille aînée, majeure, dans un régime d'incapacité juridique, elle ne pouvait agir en son nom, en sa qualité de représentante légale, en telle sorte que le recours est irrecevable en ce qu'il est introduit par la requérante au nom de sa fille.

2.2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève une première exception d'irrecevabilité, faisant valoir que « les deuxième et troisième requérant[s] sont mineur[s] et n'ont pas la capacité d'ester seul devant Votre Conseil. Or, [ils] appara[issent] à la cause uniquement représenté[s] par leur mère, étant la première requérante, sans que cette dernière n'indique les circonstances de fait ou la base légale lui permettant d'agir seule à cette fin. La seule circonstance que le père de ces derni[ers] n'est pas présent sur le territoire ne suffit pas à justifier que celui-ci ne pourrait valablement les représenter. A défaut, la première requérante n'établit pas qu'elle ait qualité pour introduire seule le recours au nom et pour le compte de ses enfants mineurs. A défaut, la première requérante n'établit pas qu'elle ait qualité pour introduire le recours au nom et pour le compte de ses enfants mineurs ».

2.2.2. En ce que la requérante agit en sa qualité de représentante légale de son fils mineur, le Conseil constate qu'il n'est pas contesté que cet enfant n'a pas, compte tenu de son jeune âge, le discernement ni la capacité d'agir requis pour former seul un recours en annulation devant le Conseil de céans.

D'autre part, le Conseil rappelle que l'article 35, § 1er, alinéa 2, du Code de droit international privé dispose comme suit: « [...] *l'exercice de l'autorité parentale ou de la tutelle est régi par le droit de l'Etat sur le territoire duquel l'enfant a sa résidence habituelle au moment où cet exercice est invoqué. [...] ».*

Au vu de ce qui précède, le Conseil constate qu'il convient, en l'occurrence, de faire application du droit belge, le fils mineur de la requérante ayant sa résidence habituelle sur le territoire du Royaume au moment de l'introduction du recours.

A cet égard, le Conseil observe que le droit belge prévoit que l'autorité parentale est régie par les articles 371 et suivants du Code civil. Il ressort plus particulièrement des articles 373 et 374 dudit Code que les parents exercent une autorité parentale conjointe sur les enfants qu'ils vivent ensemble ou non.

S'agissant de la représentation du mineur, le législateur a instauré une présomption réfragable vis-à-vis des tiers de bonne foi, ce qui permet à chaque parent d'agir seul, l'accord de l'autre parent étant présumé. Cette présomption ne concerne toutefois que les actes relatifs à l'autorité sur la personne (art. 373, alinéa 2, du Code civil) et la gestion des biens (article 376, alinéa 2, du même Code), et ne concerne pas le pouvoir de représentation dans le cadre d'un acte procédural (en ce sens: C.E. 18 septembre 2006, n° 162.503; C.E. 4 décembre 2006, n°165.512; C.E. 9 mars 2009, n°191.171).

En l'espèce, le Conseil observe que dans sa requête, la partie requérante s'est bornée à faire valoir que le père de l'enfant mineur de la requérante n'était pas présent sur le territoire, allégation qui ne peut suffire à justifier que la requérante agisse seule en son nom.

2.2.3. Au vu de ce qui précède, le Conseil estime que l'application du droit belge conduit à déclarer le recours irrecevable, en ce qu'il est introduit par la requérante en sa qualité de représentante légale de son fils mineur.

2.3. Interrogée quant à l'incidence du fait que la requérante et ses enfants ont été reconnus réfugiés, le 30 mars 2017, et ont été mis en possession d'un certificat d'inscription au registre des étrangers, le 31 mai 2017, sur le présent recours en ce qu'il vise un ordre de quitter le territoire, la partie requérante a déclaré ne plus avoir un intérêt au recours en ce qu'il vise cet acte.

Le Conseil en prend acte.

Le recours est donc irrecevable en ce qu'il vise l'ordre de quitter le territoire, attaqué.

2.4.1. Interrogée également quant à l'incidence de la circonstance évoquée au point précédent, sur le présent recours en ce qu'il vise une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, la partie requérante estime maintenir un intérêt au recours, dès lors que l'autorisation de séjour délivrée, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ne confère pas le même statut et n'est pas soumise aux mêmes règles de retrait.

La partie défenderesse considère quant à elle que la partie requérante n'a plus intérêt au recours, dans la mesure où l'autorisation de séjour sollicitée ne confère pas un meilleur statut de séjour que celui résultant de la reconnaissance de la qualité de réfugié.

2.4.2. A cet égard, le Conseil rappelle que « l'intérêt tient dans l'avantage que procure, à la suite de l'annulation postulée, la disparition du grief causé par l'acte entrepris » (P.LEWALLE, Contentieux administratif, Bruxelles, Ed. Larcier, 2002, p. 653, n° 376), et qu'il est de jurisprudence administrative constante (voir notamment : CCE, arrêt n°20 169 du 9 décembre 2008) que, pour fonder la recevabilité d'un recours, l'intérêt que doit avoir la partie requérante doit non seulement exister au moment de l'introduction de ce recours, mais également subsister jusqu'au prononcé de l'arrêt.

En l'espèce, le Conseil observe, à titre liminaire, que dans la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.4., la requérante avait fait valoir son état de santé. Partant, le Conseil estime que dans la mesure où la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, attaquée, se prononce sur l'état de santé, invoqué, de la requérante, celle-ci justifie d'un intérêt au recours.

2.4.3. Seuls seront dès lors examinés les griefs relatifs à la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, laquelle sera désignée comme étant l'acte attaqué.

3. Exposé du moyen d'annulation.

3.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9ter 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, des articles 3 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), de l'article 5 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, du principe de minutie et du droit d'être entendu, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

3.2. A l'appui d'un premier grief, après avoir rappelé qu'« Est manifeste ce dont l'existence ou la nature s'impose à un esprit raisonnable avec une force de conviction telle que de plus amples investigations n'apparaissent pas nécessaires (par analogie avec l'article 52 ancien de la loi : Conseil d'Etat, arrêts 49.972 du 27.10.1994 et 50.421 du 25.11.1994) », la partie requérante soutient que la motivation de l'acte attaqué « relèv[e] d'une erreur manifeste d'appréciation. En l'espèce, l'état anxio-dépressif majeur dont souffre [la requérante] est attesté par un médecin généraliste et deux psychologues spécialisés dans le suivi des migrants. Par ailleurs, le pronostic du Dr. [H.] est sans appel : en cas d'arrêt du traitement, le risque suicidaire est « non négligeable ». [...] ».

3.3. A l'appui d'un deuxième grief, la partie requérante fait valoir que « Le médecin adverse conclut à ce que la pathologie dont souffre la requérante n'entraîne pas un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque de traitement inhumain ou dégradant, sans même l'avoir entendu ni examiné. Pour la Cour de justice de l'Union européenne, le droit à être entendu, avant l'adoption de toute décision susceptible d'affecter de manière défavorable ses intérêts, fait partie des droits de la défense consacrés par un principe général du droit de l'Union européenne (CJUE, C-249/13, 11 décembre 2014, Khaled Boudjlida, point 34). Ce droit à être entendu garantit à toute personne la possibilité de faire connaître, de manière utile et effective, son point de vue au cours de la procédure administrative et avant l'adoption de toute décision susceptible d'affecter de manière défavorable ses intérêts. La règle selon laquelle le destinataire d'une décision faisant grief doit être mis en mesure de faire valoir ses observations avant que celle-ci soit prise, a pour but que l'autorité compétente soit mise à même de tenir utilement compte de l'ensemble des éléments pertinents. Le droit à être entendu avant l'adoption d'une telle décision doit permettre à l'administration nationale compétente d'instruire le dossier de manière à prendre une décision en pleine connaissance de cause et de motiver cette dernière de manière appropriée, afin que, le cas échéant, l'intéressé puisse valablement exercer son droit de recours (Conseil d'Etat, arrêt n°230.257 du 19 février 2015). En n'examinant pas [la requérante], le médecin conseil a tout simplement fait l'économie d'un examen attentif et rigoureux de sa situation ». Elle ajoute que « Le requérant bénéficie pourtant de la protection de l'article 5 de la loi du 22 août 2002 » et renvoie à cet égard à un arrêt de la Cour constitutionnelle. Elle conclut que « Pour la même raison, la partie adverse méconnaît son devoir de minutie, qui ressortit aux

principes généraux de bonne administration et oblige l'autorité à procéder à une recherche minutieuse des faits, à récolter les renseignements nécessaires à la prise de décision et à prendre en considération tous les éléments du dossier, afin qu'elle puisse prendre sa décision en pleine connaissance de cause et après avoir raisonnablement apprécié tous les éléments utiles à la résolution du cas d'espèce (arrêt n° 216.987 du 21.12.2011) ».

3.4. A l'appui d'un troisième grief, la partie requérante soutient que « Selon plusieurs sources, les soins ne sont ni disponibles, ni accessibles en Géorgie : Un rapport d'OXFAM sur la situation de la réforme des soins de santé en Géorgie met en exergue la corruption qui sévit dans le pays et le coût exorbitant des médicaments [...] Selon le site suivant : <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0031-1277846> le système de soins géorgien des troubles mentaux souffre de graves faiblesses. Le budget dépensé pour ces soins n'est que de 1,5 % du budget total des soins de santé. 70% de ce budget est alloué aux hôpitaux psychiatriques (traduction libre de l'anglais). Ce site met également en exergue la piètre qualité des études en psychiatrie par rapport aux Etats européens. Au vu de ces éléments, la partie adverse n'a pu, sans commettre d'erreur manifeste ni violer les articles 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et 3 CEDH, décider que [la requérante], compte tenu de son état de santé et du suivi particulier dont elle a besoin, ne serait pas soumise à des traitements inhumains et dégradants en cas de retour en Géorgie ».

4. Discussion.

4.1. Sur le moyen unique, 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 § 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, 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, § 1er, 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 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 (ci-après : la Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital

vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie 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'intéressé. 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.

4.2. Sur le premier grief, le Conseil observe qu'en l'espèce, l'acte attaqué repose sur un avis du fonctionnaire médecin, établi le 4 janvier 2013, et porté à la connaissance de la requérante, ainsi qu'il ressort de la requête. Cet avis mentionne, notamment, ce qui suit :

« Au regard du dossier médical, il ressort que la pathologie (anxio-dépression) figurant dans l'historique médical ne met pas en évidence :

- De menace directe pour la vie de la concernée :

o Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.

o L'état psychologique de la concernée n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants. Pas de notion d'hospitalisation dans une structure psychiatrique quelconque.

Le « risque suicidaire » noté n'a nécessité ni hospitalisation, ni aucune prise en charge spécifique autre ; par ailleurs, notons que ce risque suicidaire évoqué est inhérent à toute dépression même lorsqu'elle est traitée.

Notons que l'anamnèse n'indique aucune période grave ou aiguë ayant nécessité une prise en charge, en urgence dans une structure psychiatrique quelconque.

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

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 §1er alinéa 1er 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 constate, à la lecture de cet avis médical, que le fonctionnaire médecin a indiqué, au vu des éléments médicaux produits, les raisons pour lesquelles il a estimé que la pathologie invoquée, non seulement n'entraînait aucun risque vital dans le chef de la

requérante, mais ne présentait en outre pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

En effet, le Conseil observe qu'à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.4., la requérante a produit deux certificats médicaux type, établis les 7 janvier et 16 avril 2015, par un médecin généraliste. Le dernier certificat en date porte les mentions suivantes s'agissant du diagnostic « Pour ce qui est du stress cela prend la forme d'anxiété généralisée grave avec attaque de panique et insomnie. Pour ce qui est de la dépression, le tableau est modéré avec principalement [mot illisible] et fatigue ». Il est en outre précisé que la requérante suit un traitement médicamenteux à « long terme », dont l'arrêt entraînerait un « dysfonctionnement social grave (2 enfants à charge dont 1 lourdement handicapé) et risque suicidaire non négligeable ». Ce certificat indique également quant pronostic quant à l'évolution de son état de santé que « L[a] guérison est probable à long terme sous réserve d'un suivi psycho-social [mot illisible]. Il conclut que la requérante doit être suivie en consultation psychothérapeutique et se voir prescrire des psychotropes.

Partant, le Conseil estime, au vu de ces mentions, que le constat selon lequel « *L'état psychologique de la concernée n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants. Pas de notion d'hospitalisation dans une structure psychiatrique quelconque. Le « risque suicidaire » noté n'a nécessité ni hospitalisation, ni aucune prise en charge spécifique autre ; par ailleurs, notons que ce risque suicidaire évoqué est inhérent à toute dépression même lorsqu'elle est traitée. Notons que l'anamnèse n'indique aucune période grave ou aiguë ayant nécessité une prise en charge, en urgence dans une structure psychiatrique quelconque* », est adéquat, en telle sorte que la partie requérante ne peut être suivie en ce qu'elle soutient, de manière péremptoire, que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation à cet égard.

Par ailleurs, en ce que la partie requérante reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir eu égard à « la vulnérabilité toute particulière de [la requérante] (mère seule de deux enfants mineurs dont une petite fille handicapée) », force est d'observer qu'il ne ressort pas des éléments médicaux produits que cette circonstance, certes invoquée dans la demande d'autorisation de séjour de la requérante, constitue un facteur aggravant de la pathologie dont elle souffre. Dès lors, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt d'un tel argument dans la mesure où cette circonstance n'est pas de nature à remettre en cause le constat selon lequel la pathologie invoquée ne présente pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Partant, l'acte attaqué est valablement et adéquatement motivé.

4.3. Sur le deuxième grief, le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné la demande d'autorisation de séjour introduite, au regard des éléments produits à l'appui de cette demande. Dans le cadre de celle-ci, la requérante a ainsi eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon elle, qu'elle remplissait les conditions fixées à l'autorisation de séjour demandée. Il relève également qu'en tout état de cause, la partie requérante reste en défaut de démontrer que l'acte attaqué aurait été différent si la requérante avait pu être entendue.

Quant au grief fait au fonctionnaire médecin de ne pas avoir examiné la requérante, le Conseil observe que ledit médecin a donné un avis sur la situation médicale de celle-ci, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, dans le

