

Arrêt

n° 220 664 du 2 mai 2019
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : **au cabinet de Maître N. MALLANTS**
Rue de Rotterdam, 33
4000 LIÈGE

contre :

l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

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

Vu la requête introduite le 28 novembre 2013, par X qui déclare être de nationalité kosovare, tendant à l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 2 octobre 2013.

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 18 février 2019 convoquant les parties à l'audience du 20 mars 2019.

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

Entendu, en leurs observations, Me UNGER *loco* Me N. MALLANTS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. NIKKELS *loco* Mes D. MATRAY et N. SCHYNTS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1 Le 16 octobre 2008, la requérante a introduit une demande de visa court séjour (de type C), auprès de l'ambassade de Belgique à Pristina. Le 15 décembre 2008, la partie défenderesse lui a refusé le visa sollicité.

1.2 Le 20 octobre 2010, la requérante a introduit une première demande de protection internationale auprès des autorités belges. Le 2 mars 2012, le Commissaire général aux réfugiés et apatrides a pris une décision de refus de reconnaissance de la qualité de réfugié et de refus d'octroi du statut de protection subsidiaire.

1.3 Le 20 mars 2012, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13^{quinqüies}), à l'égard de la requérante.

1.4 Le 7 mai 2012, la requérante a introduit une 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 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980). Elle a complété cette demande par des courriers du 22 juin 2012, du 6 août 2012, du 26 octobre 2012, du 30 décembre 2012 et du 24 octobre 2013.

1.5 Le 3 juillet 2012, la première procédure de protection internationale de la requérante, visée au point 1.2, s'est clôturée par un arrêt n° 84 192, par lequel le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a refusé de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui accorder le statut de protection subsidiaire.

1.6 Le 12 novembre 2012, le Conseil a, dans son arrêt n°91 375, constaté le désistement d'instance dans le cadre du recours introduit à l'encontre de la décision visée au point 1.3.

1.7 Le 20 décembre 2012, la partie défenderesse a déclaré la demande d'autorisation de séjour de la requérante, visée au point 1.4, irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée (annexe 13^{sexies}), à son égard.

1.8 Le 8 février 2013, la requérante a introduit une seconde demande de protection internationale auprès des autorités belges. Le même jour, la partie défenderesse a pris une décision de refus de prise en considération d'une demande d'asile (annexe 13^{quater}).

1.9 Le 28 juin 2013, le Conseil a annulé la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée, visés au point 1.7, par un arrêt n°106 014.

1.10 Le 28 juin 2013, le Conseil a annulé, dans son arrêt n°106 018, la décision de refus de prise en considération d'une demande d'asile, visée au point 1.8.

1.11 Le 2 octobre 2013, la partie défenderesse a, de nouveau, déclaré la demande d'autorisation de séjour de la requérante, visée au point 1.4, irrecevable. Cette décision, qui lui a été notifiée le 29 octobre 2013, 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 18.09.2013 (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. Les maladies décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constitueraient un risque vital immédiat.

Afin de déterminer si l'affection de l'intéressée peut comporter 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, il est à noter que même s'il n'y a que très peu, voire pas de possibilités de traitement, ce qui peut entraîner une dégradation considérable de l'état de santé de l'intéressée et d'engager [sic] son pronostic vital à court ou moyen terme, l'article 3 de la CEDH n'est pas violé si l'état de santé actuel du requérant n'est pas aussi périlleux pour la vie (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, §§ 81-85 ; CEDH, Décision, 24 mai 2012 E.O. c. Italie, n°34724/10, §§, 34-38 ; CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, § 42)[.]

De ce fait, pour pouvoir parler d'un traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat au sens de l'article 3 de la CEDH et de l'article 9^{ter} de la LLE, il n'est pas seulement

déterminant qu'aucun traitement n'est disponible dans le pays d'origine, toutefois, l'on doit également se trouver en présence d'un état de santé critique ou un pronostic vital qui peut être engagé à court terme, de sorte que la constatation du défaut évident et manifeste d'un tel risque actuel et grave pour la santé suffit largement à exclure la condition d'application de l'article 9 §1 et de l'article 3 de la CEDH.

Les constatations dans l'avis médical révèlent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital de la (des) affection(s) dont est atteinte l'intéressée, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressée peut être exclue du champ d'application de l'article 3 de la CEDH et par conséquent aussi du champ d'application de l'article 9 ter de la loi sur les étrangers.

Dès lors, il ressort du certificat médical type fourni que l'intéressée n'est manifestement pas atteinte 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. En outre, soulignons que la CEDH estime que les violations de l'art. 2 (droit à la vie) et de l'art. 3 de la CEDH sont indissociables. En effet, s'il est impossible de constater des traitements inhumains ou dégradants, une éventuelle violation du droit à la vie ou à l'intégrité physique n'est pas examinée en raison de cette interdépendance, vu le raisonnement que la CEDH applique systématiquement à ces articles (CEDH, 20 décembre 2011, *Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique*, § 86 ; CEDH, 2 mai 1997, *D. c. Royaume-Uni*, §§ 58-59 ; CEDH, Décision, 29 juin 2004, *Salkice.a. c. Royaume-Uni* ; CEDH, Décision, 7 juin 2011, *Anam c. Royaume-Uni*).

Par conséquent, il n'est pas prouvé 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.

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

1.12 Le 15 octobre 2018, dans son arrêt n°210 948, le Conseil a rejeté le recours introduit contre la décision du 27 juillet 2018 déclarant irrecevable, sur base de l'article 57/6/2 de la loi du 15 décembre 1980, la demande de protection internationale de la requérante visée au point 1.8.

2. Question préalable

2.1 Le 21 février 2019, la partie défenderesse a informé le Conseil que la requérante a été autorisée au séjour limité en Belgique et s'est vu délivrer une « carte A » le 31 janvier 2019, laquelle est valable jusqu'au 21 janvier 2020.

Interrogée lors de l'audience du 20 mars 2019 quant à l'intérêt au recours, la partie requérante se réfère à la sagesse du Conseil. La partie défenderesse fait valoir que l'ordre de quitter le territoire devient caduc et qu'il n'y a plus d'intérêt au recours pour le reste.

2.2 Le Conseil rappelle que l'intérêt au recours doit persister jusqu'au prononcé de l'arrêt et que l'actualité de l'intérêt au recours constitue une condition de recevabilité de celui-ci. Il rappelle également 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, Larcier, 2002, p. 653, n° 376).

2.3 La « carte A » de la requérante lui ayant été délivrée sur une autre base que les éléments médicaux invoqués par celle-ci dans sa demande d'autorisation de séjour visée au point 1.4, le Conseil estime que la partie requérante maintient son intérêt au présent recours.

Pour le surplus, le Conseil observe que la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour visée par le présent recours n'est pas assortie d'un ordre de quitter le territoire, la mention de la caducité d'une telle décision par la partie défenderesse manque donc en fait en l'espèce.

3. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9^{ter} 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 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après : la CEDH), du « principe général de bonne administration imposant notamment à l'administration de statuer sur base de tous les éléments de la cause », ainsi que de l'erreur d'appréciation.

Elle soutient notamment que « la requérante souffre, conformément aux certificats délivrés par le Docteur [S.], de stress post-traumatique sévère ; Que ce dernier souligne la gravité de cette maladie, ses conséquences psychiatriques dramatiques, notamment une tendance suicidaire non négligeable conséquemment à l'état dépressif de la requérante ; [...] la partie adverse base sa décision sur l'avis de son médecin conseil ; Que ce dernier ne fournit qu'un graphique indiquant que les syndromes dépressifs posttraumatiques diminuent fortement avec le temps ; Que toutefois, force est de constater qu'il ne s'agit-là [sic] que d'une constatation générale comme la légende inscrite sous ledit graphique l'indique ; Que pourtant, la situation de la requérante ne s'est toujours pas améliorée depuis plus d'un an, sa pathologie n'évoluant pas du tout conformément au graphique produit, selon les certificats dressés par le Docteur [S.] ; Que la requérante est forcée de constater que la partie adverse ne prend pas en compte sa situation individuelle comme elle en a l'obligation [...] ; Qu'elle a été reconnue malade et que l'état de profonde dépression et les tendances suicidaires dont elle souffre sont les conséquences d'une maladie dangereuse pour son intégrité physique et qui doit être reconnue comme telle ; Qu'en outre, le Docteur [S.] indique que le traumatisme provient des expériences vécues par la requérante au Kosovo ; Qu'il indique également qu'un retour dans son pays d'origine est contre-indiqué pour la requérante ; Qu'enfin, la partie défenderesse ne conteste pas que le traitement que doit suivre la requérante n'est pas disponible ni accessible au Kosovo. Attendu que l'arrêt du traitement de la requérante cumulé avec un retour dans son pays d'origine dans lequel elle a vécu les traumatismes ayant provoqué ses troubles psychiatriques pourraient être dramatiques pour sa santé psychiatrique ».

4. Discussion

4.1.1 Sur le moyen unique, ainsi circonscrit, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter}, § 3, 4^o, 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 : la Cour EDH), 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 EDH 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 EDH, un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

4.1.2 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.

4.2.1 En l'espèce, le Conseil observe que dans sa demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.4, ainsi que dans les différents compléments à celle-ci, la requérante a fait valoir qu'elle souffre d'un « syndrome de stress post-traumatique de gravité sévère ». Il ressort également des nombreux certificats médicaux produits à l'appui de cette demande que la requérante souffre d'un « syndrome de stress post-traumatique chronique par rapport à ses expériences pendant la guerre du Kosovo » et de « troubles anxio-dépressifs », qu'il ressort également du dernier certificat produit, daté du 20 décembre

2012, que le traitement de cette affection consiste en du « Eferox » et du « Lormetazepam », ainsi qu'en une psychothérapie, que ce traitement est prévu pour plus d'un an et qu'un arrêt de ce traitement entraînerait des « risques suicidaires non négligeables », une « chronification [sic] » et une « désinsertion social [sic] en Belgique et au Kosovo ». A cet égard, la requérante précise encore, dans sa demande d'autorisation de séjour, qu'il existe un « risque d'aggravation des troubles psychologiques dans le chef de la requérante en cas [...] de retour de celle-ci dans son pays d'origine » en raison du « lien de cause à effet existant entre le pays d'origine de la requérante et son état de santé », car « l'état de stress post-traumatique dans lequel se trouve la requérante est dû aux menaces et violences subies par celle-ci pendant et après la guerre ».

Il observe ensuite que l'avis du fonctionnaire médecin, établi le 18 septembre 2013, sur lequel repose la décision attaquée, relate quant à lui les constats suivants : « il ressort qu'il s'agit d'une requérante âgée de 39 ans qui présente un trouble anxieux chronique ne nécessitant actuellement aucune hospitalisation. La littérature médicale illustrée par ce graphique met en évidence une évolution similaire des syndromes anxieux et des syndromes dépressifs post-traumatiques avec ou sans traitement. Dans ces conditions, nous pouvons conclure que même sans traitement dans le pays d'origine, l'affection ne constitue pas un risque réel pour la vie de la requérante, ni un risque réel pour l'intégrité physique de la requérante, ni un risque réel de traitement inhumain et dégradant en cas de retour dans le pays d'origine ». L'avis du médecin conseil comporte également le graphique suivant :

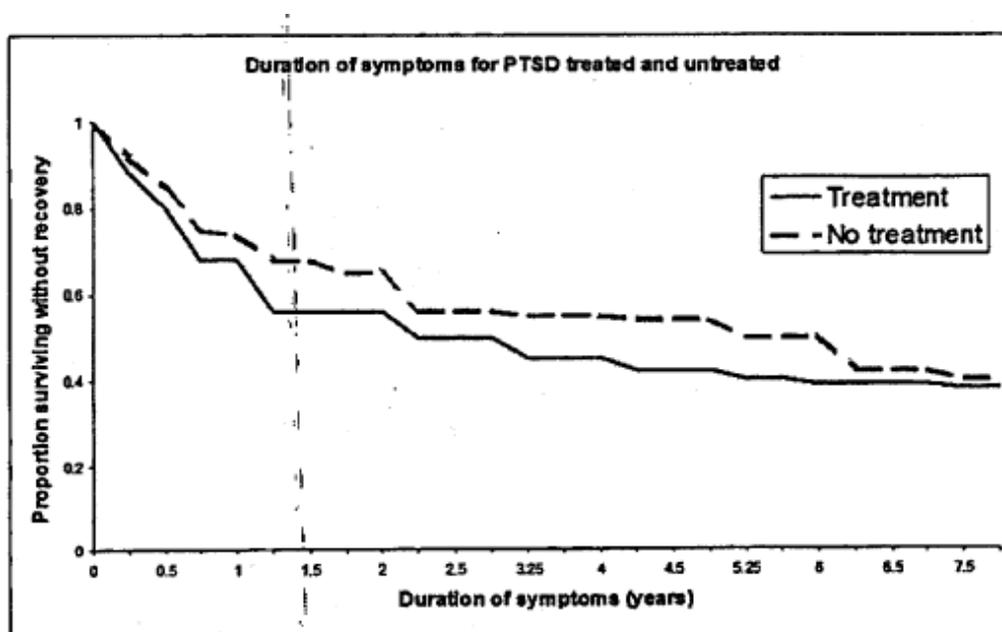


Figure 1 : NHS, National Institute for health and clinical excellence, Post-traumatic Stress Disorder (PTSD) The management of PTSD in adults and children in primary and secondary care, Clinical Guideline Published: March 2005.

Il ressort de cet avis que le médecin conseil de la partie défenderesse a estimé, uniquement sur base de ce graphique, sans autre source ni explication, que l'affection de la requérante ne nécessitait pas de traitement et, partant « 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 ».

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 9ter 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.

4.2.2 Or, il résulte de ce qui précède que, compte tenu des certificats médicaux types du 28 mars 2012, du 5 juin 2012, du 26 juillet 2012, du 4 octobre 2012 et du 20 décembre 2012, lesquels précisent le traitement nécessaire à la requérante, sa durée et qu'un arrêt de celui-ci entraînerait des « risques suicidaires non négligeables », une « chronification [sic] » et une « désinsertion social [sic] en Belgique et au Kosovo », 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 « *l'affection ne constitue pas un risque réel pour la vie de la requérante, ni un risque réel pour l'intégrité physique de la requérante, ni un risque réel de traitement inhumain et dégradant en cas de retour dans le pays d'origine* ». En outre, le Conseil observe que la référence du médecin conseil à un graphique vague, imprécis, sans autre explication que « *La littérature médicale illustrée par ce graphique met en évidence une évolution similaire des syndromes anxieux et des syndromes dépressifs post-traumatiques avec ou sans traitement* », ne peut suffire à cet égard.

Partant, le motif de la décision attaquée portant qu'« *Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 18.09.2013 (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. Les maladies décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constitueraient un risque vital immédiat* », ne peut être considéré comme suffisant.

4.2.3 S'agissant ensuite du lien entre l'affection de la requérante dans son pays d'origine, le Conseil constate que le médecin conseil a complètement ignoré cette circonstance de l'affection de la requérante dans son avis médical.

Partant, le Conseil considère qu'en ignorant l'argument ayant trait à l'existence d'un lien entre la pathologie dont souffre la requérante et les traumatismes subis dans son pays d'origine, le médecin conseil de la partie défenderesse n'a pas suffisamment et valablement motivé son avis.

4.2.4 Le Conseil estime également que l'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations, selon laquelle « 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. Contrairement à ce qu'affirme la partie requérante, le médecin conseil de la partie défenderesse expose donc dans son avis pour quels motifs il s'écarte de la conclusion du médecin de la partie requérante », n'est pas de nature à renverser le constat qui précède.

Egalement, en ce que la partie défenderesse soutient que « la partie requérante n'établit pas, par la production d'éléments suffisamment précis, circonstanciés et médicalement étayés, qu'elle se trouverait dans une situation exceptionnelle où la décision attaquée emporterait violation de l'article 3 de la CEDH », le Conseil estime que cette argumentation 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.

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

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

Article unique

La décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 2 octobre 2013, est annulée.

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

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

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

S. GOBERT