

## Arrêt

n° 85 643 du 6 août 2012  
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre :

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté**

### LE PRÉSIDENT F. F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 14 avril 2011, en son nom personnel et au nom de ses enfants mineurs, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour introduite sur pied 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, prise le 14 mars 2011 et lui notifiée le 23 mars 2011.

Vu le titre I<sup>er</sup> *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 ci-après « *la Loi* ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 10 avril 2012 convoquant les parties à l'audience du 8 mai 2012.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me L. HANQUET loco Me F. -X. GROULARD, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me K. SBAI 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. La requérante est arrivée en Belgique le 5 octobre 1995. Le même jour, elle a introduit une demande d'asile, laquelle a été clôturée par une décision confirmative de refus de séjour prise le 16 octobre 1995 par l'adjoint du Commissaire général aux Réfugiés et aux Apatrides.

1.2. Après être retournée au Congo, l'intéressée serait revenue en Belgique le 19 novembre 2005. Le 22 novembre 2005, elle a introduit une seconde demande d'asile, laquelle a été clôturée par une décision confirmative de refus de séjour prise le 16 février 2006 par l'adjoint du Commissaire général

aux Réfugiés et aux Apatrides. Par un arrêt n°174.386 du 13 septembre 2007, le Conseil d'Etat a rejeté les recours introduits par la requérante tendant respectivement à la suspension et à l'annulation de cette décision.

1.3. Par courrier recommandé, l'intéressée a, le 4 octobre 2007, introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur base de l'article 9, alinéa 3, de la Loi. Cette-ci a été déclarée irrecevable le 25 octobre 2007.

1.4. Par courrier recommandé daté du 11 avril 2008, la requérante a sollicité une autorisation de séjour de plus de trois mois sur pied de l'article 9 *ter* de la Loi. Par décision du 1<sup>er</sup> juillet 2008, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Le Conseil de céans, dans un arrêt n°28.002 du 28 mai 2009, a annulé cette décision.

1.5. Par courrier recommandé daté du 8 mai 2009, l'intéressée a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur pied de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée recevable le 27 janvier 2010.

1.6. Le 14 mars 2011, la partie défenderesse a pris à son endroit une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9 *ter* de la Loi. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motifs :

*L'intéressée invoque des éléments médicaux à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, lui empêchant tout retour dans son pays d'origine étant donné qu'elle ne saurait y bénéficier des soins médicaux adéquats.*

*Il a donc été procédé à une évaluation médicale par le Médecin de l'Office des Etrangers compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation de la disponibilité des soins médicaux au pays d'origine ou de provenance. Celui-ci nous apprend dans son rapport du 09.03.2011 que l'intéressée est atteinte d'une pathologie pulmonaire qui en rémission complète depuis 2008. Il note que celle-ci n'a présenté aucune récurrence. Toutefois l'état de santé de l'intéressée nécessite qu'elle fasse l'objet d'une surveillance clinique radiologique et biologique par un médecin spécialisé en pneumologie. Aucun traitement médicamenteux n'est nécessaire.*

*Afin d'évaluer la disponibilité du suivi nécessaire à l'intéressée, le médecin de l'Office des Etrangers s'est référé aux informations transmises en date du 05.08.2009 et le 27.07.2009 par le Docteur [M.], médecin référent auprès de l'Ambassade belge à Kinshasa qui établissent que le traitement et le suivi de la tuberculose sont possibles au Congo, grâce au programme national de lutte contre la tuberculose. Les antituberculeux spécifiques sont aussi disponibles. Le Docteur [M.] précise en outre que la République Démocratique du Congo comporte au moins 390 hôpitaux généraux de référence ainsi qu'une dizaine d'hôpitaux étatiques et plusieurs pneumologues. De plus, le site de l'OMS<sup>1</sup> nous informe de l'existence d'un plan stratégique pour la tuberculose en République Démocratique du Congo. Le site <http://pntrdc> nous informe également du suivi de la tuberculose ultrarésistante (sic) dans le cadre du programme national de lutte contre la tuberculose. Enfin, si cela s'avérait nécessaire, le site [www.lediam.com](http://www.lediam.com), établit la disponibilité d'une large palette d'antituberculeux et d'antibiotiques correspondant au traitement que l'intéressé (sic) a reçu en 2008.*

*Dès lors, le médecin a conclu que l'intéressée est en état de voyager et que d'un point de vue médical la pathologie présentée par celle-ci, bien qu'elle puisse être considérée comme une pathologie entraînant (sic) un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le suivi est disponible au pays d'origine, la République Démocratique du Congo.*

*Notons par ailleurs que l'intéressée est en âge de travailler et que les certificats médicaux fournis par celle-ci ne mentionnent pas d'incapacité à travailler. Dès lors, aucun élément ne nous permet de déduire qu'elle serait sans l'impossibilité d'intégrer le monde du travail congolais. Notons également que la société nationale d'assurance<sup>2</sup> (SONAS) propose diverses options d'assurance maladie. Dès lors, l'intéressée est en mesure de couvrir ses besoins en matière de santé.*

*Les soins sont donc disponibles et accessibles à l'intéressée en République Démocratique du Congo.*

*Le rapport du médecin de l'Office des Etrangers est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.*

*Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible, il n'apparaît pas que l'intéressé (sic) souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou il n'apparaît pas que l'intéressé (sic) souffre 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 il (sic) séjourne.*

*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 à l'article 3 CEDH.*

***Dès lors je vous prie de notifier au concerné la décision du mandataire du Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile en délivrant le modèle de l'annexe 13 de l'A.R. du 8 octobre 1981 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (M.B. du 27 octobre 1981), tel qu'inséré par l'A.R. du 22 novembre 1996 (M.B. du 6 décembre 1996) et modifié par l'A.R. du 22 juillet 2008 (M.B. du 29 août 2008), par laquelle lui est délivré l'ordre de quitter le territoire dans les 30 jours après la notification.***

*Raison de cette mesure :*

- *L'intéressée séjourne depuis plus longtemps dans le Royaume que le délai stipulé conformément à l'article 6 ou ne parvient pas à fournir la preuve qu'il n'a pas dépassé ce délai (art. 7, alinéa 1, 2° de la loi du 15 décembre 1980 (sic)). »*

## **2. Exposé du moyen**

La partie requérante prend un moyen unique « *de l'erreur manifeste d'appréciation, de la violation des articles 9 ter et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et du principe général de droit de bonne administration qui impose à la partie défenderesse d'agir avec minutie et de procéder à un examen particulier et complet du cas d'espèce* ».

Elle rappelle la *ratio legis* de l'article 9 ter de la Loi, notamment quant au caractère adéquat du traitement, tel qu'elle ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré la disposition susvisée dans la Loi et soutient que l'examen opéré par la partie défenderesse au regard de la gravité de l'état de santé de la requérante ainsi que de l'accessibilité des traitements et soins requis est insuffisant et inadéquat.

Elle affirme que contrairement aux conclusions de la partie défenderesse, l'existence de soins adéquats en République Démocratique du Congo n'est pas garantie, alors même qu'elle ne conteste pas que l'état de santé de cette dernière est constitutif d'un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique en l'absence de traitement adéquat. Elle s'en réfère à l'avis de voyage émanant des autorités canadiennes tel que mis à jour au 3 avril 2008 ainsi qu'au 7 mai 2009, lequel était toujours valable lors de la prise de la décision attaquée, produits par la requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, et dont elle estime qu'ils démontrent que les soins et suivi médicaux existants au pays d'origine ne sont pas accessibles et « *conformes* » au sens de l'article 9 ter de la Loi. Elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir eu égard à ces éléments et de s'être fondée sur des informations contraires, qui plus est anciennes, et de ce fait obsolètes, commettant ainsi une erreur manifeste d'appréciation.

Elle fait également grief à la partie défenderesse, outre l'absence de réponse aux informations contenues dans l'avis de voyage susvisé, de ne pas avoir répondu aux motifs médicaux invoqués tels qu'ils ressortent notamment du courrier du Docteur [G.] du 25 janvier 2011. Elle note par ailleurs que ledit docteur préconise la réalisation d'examen complémentaires et indique que la requérante souffre de dépression.

Elle ajoute que la décision querellée ne prend pas en considération la présence de la troisième fille de la requérante, pourtant visée dans le courrier du 4 mars 2011, adressé le même jour à la partie défenderesse par voie de télécopie.

Elle rappelle la teneur et la portée de l'obligation de motivation formelle incombant à la partie défenderesse, et estime alors que la motivation de la décision contestée est insuffisante et inadéquate et que la partie défenderesse a méconnu le principe général de droit de bonne administration qui impose à la partie défenderesse d'agir avec minutie et de procéder à un examen particulier et complet du cas d'espèce.

Elle soutient par ailleurs qu'il n'appert aucunement de la décision attaquée ou des documents sur lesquels s'est fondée la partie défenderesse que la requérante pourra être effectivement prise en charge par le régime congolais de sécurité sociale. Elle ajoute que la décision entreprise n'indique pas dans quelle mesure la requérante aura effectivement accès aux soins eu égard à sa situation personnelle. Elle cite alors un extrait de l'avis de voyage précité et rappelle en se référant à la jurisprudence du Conseil d'Etat et du Conseil de céans, ainsi qu'à la doctrine, qu'il appartient à la partie défenderesse de s'assurer de l'accessibilité financière des soins. Elle en conclut que les constats opérés par la partie défenderesse quant à ce, sont inadéquats et violent l'article 9 *ter* de la Loi.

### 3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique pris, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 *ter*, § 1<sup>er</sup>, ancien, de la Loi, « *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, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

Le quatrième alinéa de ce paragraphe, dispose que « *L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 *ter* précité dans la Loi, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que *l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur »* (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9 *ter*, précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « *appropriés* » à la pathologie concernée, mais également « *suffisamment accessibles* » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique que l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. L'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ses motifs. 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.

Par ailleurs, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée et doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation.

3.2.1. En termes de requête, la partie requérante entend contester les informations auxquelles se réfère la partie défenderesse quant à la disponibilité et à l'accessibilité des soins et du suivi.

En premier lieu, la partie requérante fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir répondu aux informations contenues dans le document intitulé « *CONSEILS AUX VOYAGEURS Congo (Kinshasa)* » publié sur le site Internet canadien <http://www.voyage.gc.ca>, tel que mis à jour au 3 avril 2008 ainsi qu'au 7 mai 2009, et de s'être de surcroît, fondée sur des informations contradictoires. Sur ce point, le Conseil observe que ces avis de voyage indiquent tous deux que « [...] *Les installations médicales sont élémentaires à Kinshasa et inadéquates dans le reste du pays. Toute maladie, blessure ou intervention chirurgicale sérieuse exige l'évacuation du pays par avion. En règle générale, il faut payer sur-le-champ. Les équipements médicaux sont rudimentaires. [...]* », en sorte qu'il y a lieu de convenir que ces documents renseignent sur l'état sanitaire en République Démocratique du Congo de façon générale.

Toutefois, le Conseil ne peut que rappeler à cet égard, que l'application au cas d'espèce de l'article 9 *ter* de la Loi se confond avec celle de l'article 3 de la CEDH qui vise précisément à éviter tout risque sérieux de tels traitements en cas d'éloignement effectif. Or, au demeurant, la Cour EDH a établi, de façon constante, que « *[I]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. 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* », et que « *[I]es progrès de la médecine et les différences socioéconomiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants* » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Unis, §§42-45).

En l'occurrence, il ne peut nullement être inféré des informations dont se prévaut la partie requérante, que le suivi biologique et radiologique nécessaire à la requérante ne pourra lui être dispensé au pays d'origine, en telle sorte que le Conseil ne peut que considérer que la partie requérante est restée en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises. Par voie de conséquence, aucun manquement à l'obligation de motivation ne peut être retenu contre la partie défenderesse à cet égard.

S'agissant de la critique relative à l'existence d'une contradiction entre les éléments susmentionnés et ceux sur lesquels s'appuie la partie défenderesse, le Conseil ne peut que constater que celle-ci repose sur les seules assertions de la partie requérante, laquelle n'étaye nullement son propos et s'abstient d'expliquer en quoi lesdites informations seraient contradictoires, en telle sorte que cette articulation du moyen est inopérante.

3.2.2. En ce que la partie requérante invoque le caractère obsolète des informations sur lesquelles s'est fondée la partie défenderesse, eu égard à la date de la prise de la décision attaquée, le Conseil note qu'en l'espèce, il est question d'informations transmises par le Docteur [U.M.], Médecin Conseil, Attaché adjoint santé Coopération, auprès de l'Ambassade du Royaume de Belgique à Kinshasa, par courriers datés des 27 juillet et 5 août 2009, d'un article intitulé « *La tuberculose au Congo* », publié sur le site Internet de l'Organisation mondiale de la Santé faisant état du rapport « *WHO REPORT 2006 ; Global Tuberculosis Contrôle* », d'un article daté du 27 septembre 2006 édité sur le site Internet du « *Programme National (RDC) de lutte contre la Tuberculose* », ainsi que d'une liste de médicaments extraite du site Internet <http://www.lediam.com>, non datée. Toutefois, force est de constater que ces documents sont pour certains postérieurs à l'avis de voyage dont se prévaut la partie requérante. Par ailleurs, le Conseil relève que si la partie requérante estime, sans nulle autre précision, que les informations susmentionnées sont trop anciennes, elle n'apporte toutefois en termes de requête aucun élément de nature à contester leur teneur et à démontrer que le suivi médical requis par l'état de santé

de la requérante ne serait pas disponible en République Démocratique du Congo. Ainsi, elle ne fournit *in fine* aucun élément permettant de conclure que les informations sur lesquelles s'appuie le médecin-fonctionnaire sont obsolètes.

3.2.3. Sur le point relatif à l'accessibilité des soins, le Conseil remarque à la lecture de l'avis aux voyageurs susmentionné, sur lequel la partie requérante entend se fonder, que ce document n'a nullement trait à cette problématique. Or, le Conseil note qu'il appert de la demande d'autorisation de séjour actée le 8 mai 2009, que ce grief est évoqué pour la première fois en termes de requête.

Or, le Conseil rappelle qu'il ne peut, dans le cadre de son contrôle de légalité, avoir égard qu'aux éléments portés à la connaissance de l'autorité avant que celle-ci ne prenne sa décision. La jurisprudence administrative constante considère, en tout état de cause, que les éléments qui n'avaient pas été portés, en temps utile, à la connaissance de l'autorité, par le requérant, c'est-à-dire avant que celle-ci ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle, de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 110.548 du 23 septembre 2002).

Dès lors, la partie requérante qui est restée en défaut de contester utilement les informations sur pied desquelles a été prise la décision contestée en ce qui concerne la disponibilité des soins, ne peut valablement prétendre que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation.

3.3. La partie requérante critique en outre la décision querellée en ce qu'elle n'aurait pas rencontré observations contenues dans les attestations médicales établies les 28 octobre 2009 et 25 janvier 2011 par le Docteur [O.G.]. Celui-ci précisait notamment dans l'attestation du 28 octobre 2009 que « *Le traitement de cette tuberculose est très incomplet en raison essentiellement d'une intolérance majeur aux divers traitements. Il importe donc de surveiller cette patiente de manière régulière. Au cas où une récurrence de cette maladie infectieuse survenait le traitement ne pourrait vraisemblablement avoir lieu que dans un pays industrialisé avec un bon système de prise en charge de la tuberculose comme par exemple en Belgique grâce au système Belta TB net.* ». Quant à l'attestation du 25 janvier 2011, celle-ci indique que « [...] Depuis le printemps 2008, [la requérante] est suivie, et n'a actuellement pas fait de récurrence. [...] » et conclut : « *Mademoiselle [M.L.M.-P.] consultait dans le cadre d'un suivi d'une tuberculose multi-résistante. Actuellement, il n'y a pas de signe de récurrence. Néanmoins, la patiente a perdu de manière inexplicable 15 kg, raison pour laquelle un bilan biologique exhaustif avec notamment sérologie hépatites et HIV, thyroïde et glycémie à jeun ont été demandées. [...] J'ai refixé un rendez-vous de surveillance dans 2 mois, je ne voudrais pas méconnaître de récurrence de cette pathologie.* ».

Or, le Conseil rappelle tout d'abord qu'il appert du développement exposé *supra* au point 3.2. du présent arrêt que la partie requérante est restée en défaut de contester utilement la motivation de la décision entreprise en ce qu'elle a trait à la disponibilité de soins adéquats. Par ailleurs, il y a lieu d'observer que ces examens complémentaires ont été prescrits en vue d'élucider une perte de poids, laquelle peut résulter de facteurs autres que la pathologie dont souffre la requérante et ce d'autant plus que le médecin traitant de l'intéressée n'a pas remis son diagnostic premier quant à ce. De surcroît, il ressort du certificat médical type du 26 février 2011, que le Docteur [O.G.] a précisé que la requérante est « *Actuellement en rémission complète* ».

A cet égard, le Conseil constate que la partie défenderesse, se fondant sur le rapport du médecin fonctionnaire établi le 9 mars 2011, a considéré que « *[Le médecin fonctionnaire] nous apprend dans son rapport du 09.03.2011 que l'intéressée est atteinte d'une pathologie pulmonaire qui en rémission complète depuis 2008. Il note que celle-ci n'a présenté aucune récurrence. Toutefois l'état de santé de l'intéressée nécessite qu'elle fasse l'objet d'une surveillance clinique radiologique et biologique par un médecin spécialisé en pneumologie [Le Conseil souligne].* ». Partant, contrairement à ce que tente de faire accroire la partie requérante, la partie défenderesse a pris en considération les observations émises par le médecin de la requérante, dès lors qu'elle a admis qu'une surveillance clinique était nécessaire.

3.4. Concernant la critique selon laquelle la partie défenderesse n'aurait pas tenu compte de la dépression de la requérante, il appert du dossier administratif et notamment des éléments y figurant, que cette pathologie est mentionnée pour la première fois dans le certificat médical type du 26 février 2011 au point « *Historique médical* » sans qu'aucun suivi médical ou traitement médicamenteux ne soit précisé, en sorte qu'il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas y avoir eu égard.

3.5. Au sujet de la présence de la troisième fille de la requérante sur le territoire, le Conseil n'aperçoit pas la pertinence de l'argument y relatif dès lors qu'il est question en l'espèce, d'une autorisation de séjour de plus de trois mois sollicitée sur pied de l'article 9 *ter*, ancien, de la Loi, en raison de l'état de santé de la requérante et ce d'autant plus que la partie requérante n'expose pas en quoi le fait que Mademoiselle [M.B.] n'ait pas été visée par la décision entreprise, constitue un grief défendable.

3.6. Il s'ensuit, au vu des observations émises ci-avant, que le moyen unique pris 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 six août deux mille douze par :

Mme C. DE WREEDE,

Président F. F., juge au contentieux des étrangers

Mme A. P. PALERMO,

Greffier.

Le greffier,

Le président,

A.P. PALERMO

C. DE WREEDE