

Arrêt

n° 95 643 du 22 janvier 2013
dans l'affaire x / I

En cause : x

Ayant élu domicile :

contre:

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA I^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 25 septembre 2012, par x, qui déclare être de nationalité macédonienne, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision intervenue dans le cadre de sa demande fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 [...] par laquelle Madame la Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile conclut au rejet de la demande de régularisation et ordonne en conséquence de quitter le territoire* », prise le 30 juillet 2012.

Vu le titre Ier 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 (ci-après « loi du 15 décembre 1980 »).

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 25 octobre 2012 convoquant les parties à l'audience du 28 novembre 2012.

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

Entendu, en leurs observations, Me H. VAN WALLE loco Me P. LOTHE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG 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 partie requérante a déclaré arriver sur le territoire belge le 30 mars 2011 et a introduit une déclaration d'arrivée en date du 19 mai 2011, laquelle a été prolongée jusqu'au 29 novembre 2011.

1.2. Le 28 octobre 2011, la partie requérante a sollicité une autorisation de séjourner plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur pied de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, demande déclarée recevable le 21 février 2012.

1.3. Le 30 juillet 2012, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.1. non fondée, décision qui a été notifiée à la requérante le 27 août 2012. Cette décision a été assortie en date du 31

juillet 2012 d'un ordre de quitter le territoire, notifié à la requérante le 27 août 2012. Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivés comme suit :

- S'agissant de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour :

« Motifs :

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, rétablissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Madame [R.N.] se prévaut de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon elle, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Le médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a été saisi afin de remettre un avis à propos d'un retour possible en Macédoine.

Dans son rapport du 09.07.2012 joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que le dossier médical de l'intéressée ne permet pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la (sic) maladie (CEDH 27 mai 2008, n° 26565/05 ; CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96). Dès lors, il conclut qu'il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base de l'article précité.

Il n'y a donc pas lieu de faire la recherche de la disponibilité et de accessibilité au pays d'origine, la Macédoine. Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision.

Dès lors, il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH »

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

« *En exécution de la décision de [Tshiala, Maximilien, Attaché], délégué de la Secrétaire d'État à l'Asile et la Migration, il est enjoint à la nommée :*

[R.N.] née à [S] le xx.xx.xx, de nationalité Macédoine (Ex-République yougoslave de)

De quitter le territoire de la Belgique, ainsi que les territoires des États suivants :

Allemagne, Autriche, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Slovénie, Slovaquie, Suède, Suisse et Tchéquie¹ sauf si elle possède les documents requis pour s'y rendre, au plus tard dans les 30 jours de la notification.

En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 précitée, :.

O elle demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé :

L'intéressée n'est pas (sic) autorisée au séjour : une décision de refus de séjour (bonne (sic) fondé 9ter) a été prise en date du 31.07.2012 »

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de « *la violation de l'article 3 de la CEDH, des articles 9 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 sur la motivation formelle des actes administratifs, du principe de bonne administration, de l'erreur manifeste d'appréciation et l'insuffisance des motifs et du principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause*

2.2. Après avoir rappelé certains fondements des articles 62 de la loi du 15 décembre 1980 et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, la partie requérante fait valoir, dans une première branche, intitulée « *Violation de l'article 62 de la loi du 15*

décembre 1980 et des articles 2 et 3 sur la motivation formelle des actes administratifs, du principe de bonne administration, de l'erreur manifeste d'appreciation et l'insuffisance des motifs et du principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause », que « la requérante fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné à suffisance sa situation et d'avoir en conséquence pris une décision de rejet de la demande sans avoir pris connaissance de tous les éléments de la cause, méconnaissant par là son obligation de motivation ; Qu'en effet, la décision querellée a été prise sur la seule base de l'examen, par le médecin conseil de la défenderesse, du dossier médical de la requérante ». Après avoir rappelé la teneur de l'avis du médecin conseil annexé à la décision attaquée, elle soutient que « cet examen sommaire du dossier médical de la requérante ne permet pas d'appréhender correctement la situation réelle de cette dernière ; Qu'en effet, il convient de souligner que la requérante est âgée de 82 ans ; Qu'elle donc une santé fragile et des difficultés évidentes à supporter les traitements nécessaires au vu des pathologies ; Qu'à aucun moment le médecin de la défenderesse n'a pris en compte cet élément ; Que compte tenu de l'âge avancé de la requérante, il apparaît évident qu'en l'absence d'un control médical permanent, le pronostic vital est engagé ; Qu'il est donc fait grief à la défenderesse de ne pas avoir examiné la requérante, de manière à pouvoir fournir un avis médical complet quant aux pathologies dont souffre cette dernière et surtout quant à la possibilité pour elle de pouvoir poursuivre les traitements en Macédoine, compte tenu notamment des difficultés à se déplacer (Madame ne peut plus se déplacer seule et doit bénéficier d'une ambulance pour se rendre à l'hôpital) ; Que pour rappel, la requérante est partiellement paralysée du côté (sic) gauche ; Que cet état de fait est objectivé par un document plus complet du Dr [R.] qui précise suivre la requérante depuis 2008 à l'occasion de ses visites en Belgique et qui confirme la grande dépendance de la requérante vis-à-vis de sa famille eut égard à ses difficultés de santé ; Qu'il est aussi fait grief au médecin de la défenderesse de n'avoir à aucun moment envisagé l'aspect psychologique de l'état de santé de la concluante ; Que pourtant cette composante de la maladie a été explicitée en terme de demande et de certificat médical ; Que le dossier médical de la requérante fait état de médications spécialement prescrites pour tenter de contrer les effets psychologiques de la maladie (dépression), lesquels sont liés. Que dans son rapport du 18 septembre 2008, le Dr [R.] insiste sur ce point à savoir la relation entre dépression et maladie cardio-vasculaire; Attendu que par ailleurs dans ce rapport, le Dr [R.] fait aussi état de ce que les chances de survie de la requérante sont nulles en cas de retour en Macédoine, loin de sa famille ».

La partie requérante en conclut que « les affections dont souffre la requérante doivent donc être considérées comme présentant un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ; Que compte tenu de son impossibilité à se mouvoir et sa dépendance au soutien familial, il y a également lieu de considérer qu'en cas de retour en Macédoine, il existe un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dès lors que la disponibilité et l'accessibilité des soins de santé en Macédoine ne permettent pas de prendre en charge ce type lié de pathologie physique et mentale, point qui n'a pas été examiné par la partie défenderesse ; Attendu qu'il ressort des considérations précédentes que la partie défenderesse n'a pas pris en compte tous les éléments de la cause et, en ne procédant pas à l'examen de la requérante, a inadéquatement motivé sa décision de rejet ».

2.3. Dans une deuxième branche, intitulée « violation de l'article 3 de la CEDH et de l'article 9 de la loi du 15 décembre 1980 », la partie requérante avance que « Attendu que l'acte attaqué viole l'article 3 de la CEDH et de l'article 9 de la loi du 15 décembre 1980 ; Que dans la lignée de l'arrêt D . c. Royaume-Uni du 2 mai 1997, la jurisprudence européenne proscrit toute décision d'expulsion vers un Etat ou les moyens de traiter la maladie sont inférieur à l'Etat membre dès lors que les considérations humanitaires militant contre l'expulsion sont impérieuses ; Qu'en l'espèce, le Dr [R.], dans son rapport du 18 septembre 2012, établit que les chances de survie de la requérante dans son pays d'origine seraient nulles en dehors du cadre familial vivant en Belgique, eut égard à la gravité de son état de santé physique et psychologique ; Que pour rappel, la requérante est âgée de 82 ans, paralysée du côté gauche et complètement dépressive à cause de sa situation ; Qu'il faut donc considérer comme impérieuses les considérations médicales rendant impossible le retour de la requérante en Macédoine ».

3. Discussion

3.1. A titre liminaire, le Conseil constate qu'en tant qu'il est pris de la violation de l'article 9 de la loi du 15 décembre 1980, le moyen est irrecevable, la partie requérante restant en défaut d'expliquer en quoi la disposition précitée aurait été violée par la partie défenderesse. En effet, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat et du Conseil de céans, l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué (cf. notamment C.E., arrêt n° 164.482 du 8 novembre 2006 et C.C.E., arrêt n° 12 076 du 29 mai 2008).

3.2. Sur le reste du moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980 précitée, « l'étranger qui séjourne en Belgique et qui démontre son identité 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 au ministre ou son délégué ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, le troisième alinéa de ce paragraphe, porte que « L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire ». Le quatrième alinéa indique que « l'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie 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 estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter 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 9ter précité, les traitements existants 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.

En outre, le Conseil rappelle que 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'expliquer les motifs de ces 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.

Quant à ce contrôle, le Conseil rappelle en outre que, dans le cadre du contrôle de légalité, il 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 n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné des dits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (cfr. dans le même sens, RvSt., n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005).

3.3. En l'occurrence, le Conseil constate, à la lecture du dossier administratif, que la décision entreprise est fondée notamment sur un rapport établi en date du 9 juillet 2012 par le médecin de la partie défenderesse sur la base du certificat médical produit par la requérante, qui conclut que la partie requérante souffre de « *AVC ischémique, Dépression, Anxiété, HTA traitée, Hypercholestérolémie, Insuffisance rénale chronique (non dialysée)* ».

Après avoir listé les traitements médicamenteux actifs actuels et indiqué le suivi infirmier dont la requérante fait l'objet, le médecin conseil de la partie défenderesse indique dans son rapport que « *Ce dossier médical ne permet pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la*

CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n° 26565/05, N v. United Kingdom; CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96, D. v. United Kingdom.) Au regard du dossier médical, il apparaît que les pathologies figurant dans les certificats médicaux type (CMT) mentionnés ci avant ne mettent pas en évidence : - [1] De menace directe pour la vie de la concernée : Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril. O L'état psychologique évoqué de la concernée n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants. - [2] Un état de santé critique. Un monitorage des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital de la concernée. Dès lors, je constate que dans ce cas d'espèce, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité. D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre indication à un retour au pays d'origine ».

La partie défenderesse en conclut que la maladie dont souffre la requérante n'est « pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base de l'article précité.

3.4.1. Sur la première branche, s'agissant de l'argumentation aux termes de laquelle « [...] la décision querellée a été prise sur la seule base de l'examen, par le médecin conseil de la partie défenderesse, du dossier médical de la requérante ; [...] que cet examen sommaire du dossier médical de la requérante ne permet pas d'appréhender correctement la situation réelle de cette dernière ; Qu'en effet, il convient de souligner que la requérante est âgée de 82 ans ; Qu'elle donc une santé fragile et des difficultés évidentes à supporter les traitements nécessaires au vu des pathologies ; Qu'à aucun moment le médecin de la défenderesse n'a pris en compte cet élément ; Que compte tenu de l'âge avancé de la requérante, il apparaît évident qu'en l'absence d'un control médical permanent, le pronostic vital est engagé ; Qu'il est donc fait grief à la défenderesse de ne pas avoir examiné la requérante, de manière à pouvoir fournir un avis médical complet quant aux pathologies dont souffre cette dernière et surtout quant à la possibilité pour elle de pouvoir poursuivre les traitements en Macédoine, compte tenu notamment des difficultés à se déplacer [...]. Que pour rappel, la requérante est partiellement paralysée du coté (sic) gauche ; Que cet état de fait est objectivé par un document plus complet du Dr [R.] qui précise suivre la requérante depuis 2008 à l'occasion de ses visites en Belgique et qui confirme la grande dépendance de la requérante vis-à-vis de sa famille eut égard à ses difficultés de santé», le Conseil constate qu'elle n'est pas fondée.

En effet, s'agissant tout d'abord du grief selon lequel le médecin conseil n'a pas examiné la partie requérante, le Conseil rappelle que ni l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse de rencontrer le demandeur, ni de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010). En effet, l'article 9ter § 1^{er}, alinéa 5, de la loi du 15 décembre 1980 qui prévoit l'intervention d'un fonctionnaire médecin ou d'un médecin désigné par le ministre ou son délégué par voie d'avis indique expressément : « Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ». Dès lors, il ne peut être reproché à la partie défenderesse d'avoir manqué à son obligation de motivation formelle ou au principe général visé au moyen unique, ou d'avoir commis une erreur d'appréciation à cet égard.

Au surplus, s'agissant du grief selon lequel la partie défenderesse n'aurait pas tenu compte, dans la décision entreprise, du fait que « [...] âgée de 82 ans [...] [la partie requérante a] donc une santé fragile et des difficultés évidentes [de la partie requérante] à supporter les traitements nécessaires au vu des pathologies », le Conseil que le certificat médical type déposé en appui de la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 introduite par la partie requérante se borne, quant à son âge, à faire état « d'aggravations probables liées à l'âge » et constate que la circonstance selon laquelle qu'en raison de son âge, la requérante supporte difficilement les traitements nécessités par ses pathologies, est invoquée pour la première fois en termes de requête et qu'il n'a pas été porté à la connaissance de la partie défenderesse avant la prise de la décision attaquée, et rappelle la jurisprudence administrative constante selon laquelle les éléments qui n'avaient pas été invoqués par la partie requérante en temps utile, c'est-à-dire avant que l'autorité administrative 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). Par conséquent, il

ne saurait être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte, dans la décision querellée, de cet élément.

A titre surabondant, s'agissant de l'allégation selon laquelle « *compte tenu de l'âge avancé de la requérante, il apparaît évident qu'en l'absence d'un control (sic) médical permanent, le pronostic vital est engagé* », le Conseil souligne qu'elle n'est étayée par aucun élément concret, en sorte qu'elle ne peut être prise en compte dans le cadre du présent contrôle de légalité.

Ensuite, en ce qui concerne l'impossibilité de se mouvoir de la partie requérante compte tenu de la paralysie du côté gauche dont elle souffre, le Conseil observe, à la lecture du dossier administratif, que le médecin conseil de la partie défenderesse a indiqué, dans son rapport auquel la décision attaquée renvoie, plus précisément sous la rubrique « *Histoire Clinique et certificats médicaux versés au dossier* », que sur base du certificat médical introduit par la partie requérante, celle-ci souffre d'un « *AVC ischémique (héminégligence gauche, hémianopsie gauche, hémiplégie gauche)* » et qu'elle a tenu compte de cet élément dans la décision entreprise et a adéquatement et suffisamment motivé la décision attaquée à cet égard. Le Conseil n'aperçoit pas, à défaut d'explication pertinente sur ce point en termes de requête, en quoi la partie défenderesse aurait commis une erreur manifeste d'appréciation à cet égard.

S'agissant de la référence en termes de requête à l'attestation médicale du Dr. [R.] du 18 septembre 2012, et non 2008 comme erronément indiqué dans la requête, ainsi que de l'argumentation que la partie requérante entend en tirer en termes de requête, le Conseil observe, à l'examen du dossier administratif, que cette attestation est déposée en pièce jointe à la requête, et est postérieure à la prise de l'acte attaqué, ce dernier datant du 30 juillet 2012, en sorte que le Conseil ne peut en tenir compte dans le cadre du présent recours, la légalité d'un acte administratif s'apprécient en fonction des éléments dont l'autorité avait connaissance au moment de statuer (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n°110.548 du 23 septembre 2002). Le Conseil observe également que le certificat médical type annexé à la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 de la partie requérante, est établi lui aussi par le Docteur R. mais date du 27 septembre 2011. C'est ce certificat médical type que le médecin de la partie défenderesse a examiné dans son rapport du 9 juillet 2012, sur lequel se fonde la décision attaquée.

3.4.2. Par ailleurs, en ce qui concerne le reproche fait par la partie requérante à la partie défenderesse « *de n'avoir à aucun moment envisagé l'aspect psychologique de l'état de santé de la concluante ; Que pourtant cette composante de la maladie a été explicitée en terme de demande et de certificat médical ; Que le dossier médical de la requérante fait état de médicaments spécialement prescrites pour tenter de contrer les effets psychologiques de la maladie (dépression), lesquels sont liés. Que dans son rapport du 18 septembre 2008, le Dr [R.] insiste sur ce point à savoir la relation entre dépression et maladie cardio-vasculaire* », le Conseil constate qu'il manque en fait, une lecture attentive des motifs de la décision attaquée révélant au contraire que la partie défenderesse a bien pris en considération cet élément invoqué dans la demande d'autorisation de séjour et dans le certificat médical type introduit par la partie requérante. Ainsi, le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse indique, dans la rubrique de son rapport intitulée « *Pathologie actives actuelles* », que la requérante souffre de « *dépression* » et d' « *anxiété* », et, dans sa conclusion, que « *L'état psychologique évoqué de la concernée n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants* ». Partant, il ne saurait raisonnablement être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir motivé sa décision sur ce point, ou de ne pas en avoir tenu compte dans la décision entreprise, ou d'avoir commis une erreur d'appréciation à cet égard. La référence en termes de requête au rapport du 18 septembre 2012, et non 2008 comme erronément indiqué dans la requête, du Dr. [R.] n'est pas de nature à énerver la conclusion qui précède dès lors que, ainsi qu'indiqué *supra* aux termes d'un raisonnement auquel le Conseil renvoie, ce rapport ne peut être pris en considération dans le cadre du contrôle de légalité du Conseil.

3.4.3. Le Conseil constate en outre que ce dernier raisonnement, auquel il renvoie, s'impose également en ce qui concerne le grief de la partie requérante selon lequel « *dans ce rapport [du 18 septembre 2012], le Dr [R.] fait aussi état de ce que les chances de survie de la requérante sont nulles en cas de retour en Macédoine, loin de sa famille. Que les affections dont souffre la requérante doivent donc être considérées comme présentant un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique* », en sorte que le Conseil ne peut y avoir davantage égard.

3.4.4. S'agissant du grief développé en termes de requête selon lequel « *compte tenu de son impossibilité à se mouvoir et sa dépendance au soutien familial, il y a également lieu de considérer*

qu'en cas de retour en Macédoine, il existe un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dès lors que la disponibilité et l'accessibilité des soins de santé en Macédoine ne permettent pas de prendre en charge ce type lié de pathologie physique et mentale, point qui n'a pas été examiné par la partie défenderesse », le Conseil observe qu'il manque en droit dans la mesure où, ayant conclu que la partie requérante ne souffrait pas d'une maladie relevant du champ d'application de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980, et la partie requérante restant en défaut de démontrer que la maladie dont elle souffre ressort du champ d'application de l'article 9 ter § 1^{er}, la partie défenderesse n'était nullement tenue de se prononcer sur l'accessibilité ou la disponibilité des soins nécessités par cette pathologie en Macédoine.

3.5. Sur la seconde branche, s'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que l'application au cas d'espèce de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 se confond avec celle de l'article 3 de la CEDH, qui vise précisément à éviter tout risque sérieux de traitements inhumains et dégradants en cas d'éloignement effectif. 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 résulte des considérations énoncées *supra* au point 3.4. du présent arrêt, que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises, la partie défenderesse ayant constaté, sans être valablement contredite par la partie requérante, que la maladie dont souffre la requérante ne répond pas aux conditions de l'article 9 ter §1^{er}, alinéa 1er.

3.6. Il résulte de ce qui précède que le moyen n'est fondé dans aucune de ses branches.

4. Débats succincts

Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut pas être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

La requête en annulation étant rejetée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-deux janvier deux mille treize par :

Mme M. BUISSERET,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme L. BEN AYAD,

greffier.

Le greffier,

Le président,

L. BEN AYAD

M. BUISSERET