



Arrêt

**n°163 110 du 29 février 2016
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre :

**L'Etat belge, représenté par la Ministre de la Justice, chargée de l'Asile et la Migration,
de l'Intégration sociale et de la Lutte contre la Pauvreté et désormais par le Secrétaire
d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative**

LE PRESIDENT F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 21 octobre 2014, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à l'annulation d'une décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, pris le 22 août 2014.

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 22 décembre 2015 convoquant les parties à l'audience du 27 janvier 2016.

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

Entendu, en leurs observations, Me C. DIONSO DIYABANZA, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1 Le 14 octobre 2008, la requérante a introduit une première demande d'asile auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée par un arrêt n° 40.632, prononcé le 23 mars 2010, 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.

1.2 Le 16 juin 2010, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13*quinquies*), à l'égard de la requérante.

1.3 Le 18 juin 2010, la requérante a introduit une première 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).

1.4 Le 23 juillet 2010, la requérante a introduit une seconde demande d'asile auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée par un arrêt n° 59.594, prononcé le 13 avril 2011, par lequel le

Conseil a refusé de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui accorder le statut de protection subsidiaire.

1.5 Le 9 mai 2011, la requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

1.6 Le 26 juillet 2011, la partie défenderesse a déclaré la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.3, non fondée. Le recours introduit contre cette décision devant le Conseil a été rejeté par un arrêt n°163 107 prononcé le 29 février 2016.

1.7 Le 27 juillet 2011, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies), à l'égard de la requérante.

1.8 Le 5 septembre 2011, la partie défenderesse a déclaré la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.5, irrecevable.

1.9 Le 19 octobre 2011, la partie défenderesse a pris un nouvel ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies), à l'égard de la requérante.

1.10 Le 20 février 2013, la requérante a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Le 22 novembre 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard de la requérante. Le recours introduit contre ces décisions devant le Conseil a été rejeté par un arrêt n° 163 111 prononcé le 29 février 2016.

1.11 Le 3 janvier 2014, la requérante a introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Le 10 juillet 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Le recours introduit contre cette décision devant le Conseil a été rejeté par un arrêt n° 163 109 prononcé le 29 février 2016.

1.12 Le 27 février 2014, la requérante a introduit une cinquième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 22 août 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable, mais non fondée. Cette décision, qui lui a été notifiée le 23 septembre 2014, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« 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, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

[La requérante] invoque des problèmes de santé, à l'appui de sa demande 9ter, justifiant une régularisation de son séjour en Belgique. Le médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers (OE) a été saisi en vue de se prononcer sur l'état de santé de la requérante.

Dans son avis médical du 22/08/2014 (remis à la requérante sous pli fermé en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE affirme que les soins médicaux et le suivi requis sont disponibles au pays d'origine et que ces derniers y sont également accessibles. Le médecin de l'OE poursuit que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et qu'un retour au pays d'origine est possible ».

1.13 Le 22 décembre 2014, la requérante a introduit une demande de carte de séjour de membre de la famille d'un citoyen de l'Union européenne (annexe 19ter), en qualité d'ascendante de Belge. Le 11 juin 2015, la partie défenderesse a pris une décision de refus de séjour de plus de trois mois avec ordre de quitter le territoire (annexe 20), à l'égard de la requérante. Ces décisions ont été annulées par le Conseil par un arrêt n°163 108 prononcé le 29 février 2016.

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1 La partie requérante prend un premier moyen de la violation des articles 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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, et des « principes généraux de bonne administration, dont le principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause ».

Après un rappel théorique relatif à l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, elle soutient, concernant l'accessibilité des soins au pays d'origine, que « la requérante a produit un certificat médical type circonstancié complété par le Docteur [D.], Service Médico-Psychologique C.H.U. St-Pierre-Bruxelles, lequel mentionnant qu'elle souffre d'un état dépressif majeur depuis sa fausse couche ; Qu'[à] titre de degré de gravité, le médecin a noté qu'il était important ; Qu'il sied de souligner que la pathologie a nécessité une hospitalisation en psychiatrie à l'Hôpital Saint-Anne de septembre à octobre 2013 ; Que dans ce contexte, la requérante est étroitement suivie sur le plan médical ; Que les traitements médicamenteux sont en cours ; Que dans sa demande, la requérante avait soutenu que la pathologie dont elle souffre ne pourrait pas être traitée au Cameroun, faute de traitement adéquat et disponible sur place ; Que son argumentation s'est notamment appuyée sur deux articles internet, faisant le point sur la situation sanitaire au Cameroun ; [...] ; Qu'un article de monsieur Louis BERNARD TCHEKOUML intitulé : « *Les soins de santé dans le cadre de la protection sociale au Cameroun : Une perspective d'extension* » brosse un tableau négatif concernant l'accessibilité des soins au Cameroun [...] ; Qu'un autre constat alarmant : celui dressé par monsieur Frank AOSSI dans un article internet publié sur le site d'*Africatime.com* et intitulé : « *Voici pourquoi les médicaments sont chers au Cameroun* ». [...]. Qu'un autre point à souligner est celui du PIB consacré par le gouvernement camerounais à la santé [...] Qu'en conclusion, l'accès aux soins de santé n'est pas à la portée de toutes les bourses au Cameroun, quoi qu'en dise la partie défenderesse ; Que le système d'assurance soins de santé étant réservé à une minorité nantie de la population [...]. Que forte de ces informations plutôt alarmantes, la requérante conteste avec la dernière énergie les allégations de la partie défenderesse, selon lesquelles les soins seraient disponibles et accessibles au Cameroun ; Que la requérante affirme pour sa part que les médicaments nécessaires pour traiter les pathologies dont elle souffre ne sont pas disponibles au grand public et lorsqu'on arrive à les trouver, ils coûtent extrêmement chers pour un citoyen ordinaire, comme la requérante ; [...] ».

Elle fait également valoir, s'agissant de la disponibilité des soins au pays d'origine, que « dans son avis du 22 août 2014, le médecin conseiller [...] indique que la quetiapine n'est par contre pas disponible au Cameroun mais peut être remplacée par d'autres antipsychotiques atypiques comme l'olanzapine ou la risperidone ; Qu'il précise que la pharmacie qui est renseignée pour la délivrance de ces médicaments est la pharmacie « *La Référence* » de Yaoundé ; Que la requérante souligne d'emblée le caractère incomplet de telles informations ; Qu'en effet, d'une part le médecin conseiller oublie ainsi de mentionner que le pouvoir thérapeutique de la quetiapine n'est nullement comparable à celui des autres antipsychotiques atypiques comme l'olanzapine ou la risperidone ; Que d'autre part, le médecin conseiller ne fournit aucun élément permettant d'apprécier si ces antipsychotiques atypiques ainsi que les ISRS sont réellement disponibles au sein de la Pharmacie « *La Référence* » et à quel coût ; Que la même critique doit être émise concernant les considérations du médecin conseiller au sujet des suivis psychiatrique et psychologique d'une dépression au Cameroun (tant en ambulatoire qu'en hospitalisation) ; Que le médecin conseiller indique que les hôpitaux renseignés pour cette affection sont l'hôpital général de Yaoundé, l'hôpital Jamot de Yaoundé ou l'hôpital Laquintinie de Douala et ce, sans pour autant s'avancer sur le coût d'une consultation ; Que d'ailleurs, l'avis du médecin conseiller contient clairement une clause de non-responsabilité [...], ce qui illustre bien le caractère incomplet des informations dont le Conseil de céans a besoin pour évaluer la pertinence de l'analyse de la partie défenderesse au regard des exigences évoquées plus haut de l'article 9^{ter}, §1^{er} de la loi du 15 décembre 1980 ».

Elle ajoute encore que « Que quant aux infrastructures ainsi qu'aux soins médicaux au Cameroun, la requérante se permet de citer le site du SPF affaires étrangères lequel renseigne, dans sa rubrique conseil aux voyageurs que : « En cas de problème bénin, les services du consulat pourront sans problème communiquer les coordonnées d'un bon médecin. En cas de problème sérieux ou d'accident grave, l'offre médicale est limitée, c'est pourquoi il est indispensable de souscrire une bonne assurance

soins médicaux/rapatriement avant de se déplacer au Cameroun »[.] Qu'il faut donc recourir le cas échéant à des assurances privées et payantes ; Qu'or, les primes de ces assurances coûtent très chers, compte étant tenu [sic] du pouvoir d'achat du camerounais moyen ; Que la requérante, âgée de 35 ans, sans travail et souffrant d'un état dépressif majeur, ne saurait bénéficier du système de mutuelles de santé lui permettant de se faire soigner gratuitement ou à moindre coût ; Que dans ce contexte, les affirmations de la partie défenderesse relèvent plus d'un plaidoyer de bonnes intentions, très éloignées de la réalité sur le terrain ; [...] » et conclut que « la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation en ne tenant absolument pas compte de tous les éléments de la cause ; Que ce faisant, sa décision n'est pas motivée de manière adéquate ; [...] ».

2.2 La partie requérante prend un second moyen de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH).

Elle fait part de considérations théoriques relatives à l'article 3 de la CEDH et soutient que « la pathologie dont souffre la requérante atteint bien le seuil minimum de gravité tel que requis par la jurisprudence de la Cour européenne des droit de l'homme pour tomber sous le coup de l'article 3 de [CEDH] et partant, entrer dans les prévisions de l'article 9 ter ; Que fort de ces enseignements, force est de constater que le dossier médical de la requérante ainsi que toute la documentation fournie par elle prouve à suffisance qu'un retour au pays d'origine constitue une atteinte à l'article 3 CEDH et à la Directive Européenne 2004/83/CE ; Que la requérante estime dès lors que la motivation de la décision, fondée uniquement sur ce rapport incomplet du médecin conseiller, est inadéquate au regard de l'article 9ter, §1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition ; Que la décision attaquée viole par voie de conséquence l'article 3 de la CEDH ; [...] ».

3. Discussion

3.1.1 Sur le premier moyen, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 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. »

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent 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 prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, 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 ».

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 du 15 décembre 1980, 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 [sic], 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *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 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.

Le Conseil rappelle également 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, fût-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.

3.1.2 En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur l'avis du médecin conseil daté du 22 août 2014, selon lequel, au vu des éléments médicaux produits par la partie requérante, « *le certificat médical et l'attestation fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis existent au pays d'origine. Du point de vue médical, nous pouvons conclure qu'un état dépressif n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain et dégradant vu que le traitement est disponible au Cameroun. D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine* ».

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

3.1.3 En effet, s'agissant de la disponibilité du traitement de la requérante et des suivis psychiatrique et psychologique, le Conseil relève qu'il ressort des documents versés au dossier administratif, auxquels fait référence le médecin conseil de la partie défenderesse dans son avis susmentionné, que la fluoxétine, la paroxétine, le citalopram, l'olanzapine et la risperidone sont disponibles au Cameroun, notamment à la pharmacie « La référence », à Yaoundé. Il en va de même pour les suivis médicaux prescrits à la requérante, qui sont disponibles dans différents hôpitaux au pays d'origine de la requérante. La partie requérante ne peut donc être suivie en ce qu'elle souligne « le caractère incomplet » des informations présentées par le médecin-conseil de la partie défenderesse et en ce qu'elle allègue que « le médecin conseiller ne fournit aucun élément permettant d'apprécier si ces antipsychotiques atypiques ainsi que les ISRS sont réellement disponibles au sein de la Pharmacie « La Référence » ».

En outre, le fait que le rapport du médecin conseil mentionne que « Clause de non-responsabilité : les informations délivrées concernent uniquement la disponibilité du traitement médical, généralement dans une clinique ou un établissement des soins précis, au pays d'origine. Les informations relatives à l'accessibilité du traitement ne sont pas fournies », de sorte que cette réserve entend préciser que la base de données MedCOI ne concerne que la disponibilité du traitement et non son accessibilité, sans pour autant signifier que ledit traitement n'est pas accessible et que d'autres informations ne sont pas au dossier administratif relatives à la disponibilité, *quod non in specie*.

Enfin, s'agissant de l'argumentation au terme de laquelle la partie requérante fait grief au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir mentionné « que le pouvoir thérapeutique de la quetiapine n'est nullement comparable à celui des autres antipsychotiques atypiques comme l'olanzapine ou la risperidone », le Conseil constate que la partie requérante n'a nullement fait valoir que

son traitement ne pouvait être modifié, ni n'a déposé de certificats médicaux ou attestations dans ce sens, de sorte que cet élément est invoqué pour la première fois en termes de requête.

Il rappelle que 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 ailleurs, il rappelle que le fait d'apporter de nouveaux éléments dans une requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de nouveaux éléments qui sont pour la première fois invoqués dans la requête est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : CE 8 août 1997, n° 67.691 ; CCE 17 février 2011, n° 56 201).

En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'en égard aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de la demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de la situation de la requérante, que celle-ci peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays, et qu'elle ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'une information dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence au regard de la situation individuelle de celle-ci, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou, à tout le moins, avant la prise de l'acte attaqué. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération les éléments susmentionnés en l'espèce.

3.1.4 En outre, la partie requérante se borne, s'agissant de l'accessibilité du traitement requis au pays d'origine, à prendre le contre-pied de la décision attaquée – notamment en faisant référence à sa demande d'autorisation de séjour et en indiquant que la partie défenderesse ne mentionne pas les coûts des traitements – et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis en l'absence de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard.

3.1.5 La décision attaquée est donc valablement motivée.

3.2 Sur le second moyen, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à son argumentation, dès lors que la décision attaquée n'est, en l'espèce, assortie d'aucune mesure d'éloignement.

En tout état de cause, s'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle, en tout état de cause, que la Cour européenne des Droits de l'Homme a établi, de façon constante, que « [l]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 « [l]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques 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 émises ci-avant que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises. Partant, le moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

3.3 Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans ses moyens, de sorte que ceux-ci ne sont pas fondés.

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 vingt-neuf février deux mille seize par :

Mme S. GOBERT,	président f. f., juge au contentieux des étrangers,
Mme A. P. PALERMO,	greffier.

Le greffier,

Le président,

A. P. PALERMO

S. GOBERT