



Arrêt

**n°163 117 du 29 février 2016
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre :

L'Etat belge, représenté 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 8 octobre 2015, par X, qui déclare être de nationalité russe, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, prise le 25 août 2015.

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 11 décembre 2015 convoquant les parties à l'audience du 13 janvier 2016.

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

Entendu, en leurs observations, Me K. MELIS *loco* Me P. CHARPENTIER, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. PIRONT *loco* Me D. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1 Le 21 septembre 2010, la requérante a introduit une première demande d'asile auprès des autorités belges.

1.2 Le 16 novembre 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).

1.3 La procédure d'asile de la requérante, visée au point 1.1, s'est clôturée par un arrêt n° 68.322, prononcé le 13 octobre 2011, par lequel le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a rejeté le recours introduit contre la décision du Commissaire adjoint aux réfugiés et aux apatrides du 29 juin 2011, par laquelle elle s'est vu refuser la qualité de réfugié et le statut de protection subsidiaire.

1.4 Le 25 novembre 2011, la requérante a introduit une deuxième demande d'asile auprès des autorités belges.

1.5 Le 2 décembre 2011, la partie défenderesse a pris une décision de non prise en considération de la demande d'asile de la requérante, visée au point 1.4.

1.6 Le 9 août 2013, la partie défenderesse a rejeté la demande d'autorisation de séjour de la requérante, visée au point 1.2. Cette décision lui a été notifiée le 21 octobre 2013, accompagnée d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13), du 11 septembre 2013.

1.7 Le 26 septembre 2013, 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 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

1.8 Le 5 novembre 2013, la partie défenderesse a déclaré la demande, visée au point 1.7, irrecevable et a pris une interdiction d'entrée (annexe 13^{sexies}), à l'égard de la requérante.

1.9 Le 6 décembre 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 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

1.10 Le 8 janvier 2014, la requérante a introduit une troisième demande d'asile auprès des autorités belges.

1.11 Le 14 janvier 2014, la partie défenderesse a déclaré la demande, visée au point 1.9, irrecevable.

1.12 Le 22 janvier 2014, le Commissaire adjoint aux réfugiés et apatrides a pris une décision de refus de prise en considération d'une demande d'asile multiple.

1.13 Le 29 janvier 2014, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13^{quinqies}), à l'égard de la requérante.

1.14 Le 4 mars 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 9^{bis} de la loi du 15 décembre 1980.

1.15 Le 22 avril 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 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le 19 mars 2015, cette demande est déclarée recevable.

1.16 Le 22 juillet 2014, la partie défenderesse a pris une décision déclarant sans objet la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.14.

1.17 Le 11 août 2014, la requérante a introduit une sixième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9^{bis} de la loi du 15 décembre 1980.

1.18 Le 25 août 2015, la partie défenderesse a pris une décision déclarant recevable mais non fondée la demande d'autorisation de séjour de la requérante, visée au point 1.15. Cette décision, qui lui a été notifiée le 16 septembre 2015, 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 un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation des

possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers la Russie (Fédération de), pays d'origine du requérant [sic].

Dans son avis médical remis le 20.08.2015, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant [sic], que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant [sic] à son pays d'origine.

Les soins nécessaires à l'intéressée sont donc disponibles et accessibles en Russie (Fédération de).

Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible,

1) 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

ou

2) il n'apparaît pas que l'intéressée 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 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 ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1 La partie requérante prend un premier moyen de la violation de l'article 9^{ter} 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 articles 120 « et suivants » du code de déontologie médical.

Elle soutient qu'« [i]l paraît étonnant que la décision de l'Office des Etrangers se base sur l'avis d'un médecin qui n'a même pas examiné la requérante alors que le code de déontologie médicale (articles 120 et suivants) en fait une obligation à tout médecin amené à devoir donner un avis et cette obligation relève, à l'évidence, de l'ordre public puisqu'elle concerne la santé publique. D'après les informations communiquées récemment par certains organismes, les médecins de l'Office des étrangers sont des médecins généralistes, qui ne disposent pas de compétence particulière pour les maladies graves, qui nécessitent l'avis de spécialistes. L'avis paraît donc peu sérieux et la décision qui se base sur un tel avis doit être considérée comme motivée inadéquatement et de manière insuffisante [...].

Elle allègue également qu'« il n'existe dans l'avis du médecin aucune recherche sérieuse sur les possibilités de traitement des multiples affections dont souffre la requérante en Tchétchénie. Or, de nombreux rapports internationaux font apparaître l'absence de soins adéquats pour toute une série de maladies et notamment pour les maladies du type dont est atteinte la requérante, et en outre, une impossibilité d'accès pour les personnes déplacées qui ne disposent d'aucune activité professionnelle. Dans un rapport du 02.07.2015, le Dr [T.J.] affirme que la requérante, qui est atteinte d'un "problème de déformation majeure des membres inférieurs" a fait l'objet de plusieurs chirurgies et que "cette déformation de naissance n'est quand même pas sans risque d'entraîner une dégradation assez rapide articulaire des hanches, des genoux et des chevilles. Elle présente donc un handicap tout à fait important et risque malheureusement de se dégrader avec le temps". En déniant à la maladie son caractère de gravité évident et en considérant que cette maladie ne pourrait entraîner, en cas de retour dans le pays d'origine, un traitement inhumain ou dégradant, alors que le médecin de l'Office n'a nullement recherché dans quelle mesure la requérante pourrait être soignée efficacement dans son pays d'origine, -ce que les rapports d'ONG contestent-, et [qu'à] l'évidence, les soins ne sont pas accessibles à toute la population en Tchétchénie et qu'ils sont loin d'être disponibles, selon les études émanant de différentes organisations internationales, la décision viole incontestablement les dispositions reprises au moyen [...] ».

2.2 La partie requérante prend un second moyen de la violation 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 valoir que « Compte tenu de l'état de santé de la requérante et des indications très précises données par ces différents médecins et qui sont encore confirmées par le rapport du Dr [J.] du mois de juillet 2015, la décision de refuser une autorisation de séjour relève, à l'évidence, du traitement inhumain et/ou dégradant puisqu'elle vise à contraindre la requérante à demeurer sans aucune aide sur le territoire belge et à vivre comme un paria de la société, sans aucun droit. De plus, comme il a été dit, prétendre qu'elle pourrait rentrer dans son pays d'origine alors qu'il n'y a aucun soins adéquats (voir le premier moyen), en tout état de cause accessibles, aboutit à vouloir imposer un traitement inhumain ou dégradant à la requérante. »

2.3 La partie requérante prend un troisième moyen du principe de bonne administration.

Elle allègue que « [c]e principe impose à l'Administration de s'entourer de tous éléments nécessaires à se faire une opinion précise et éclairée avant de prendre une décision. A partir du moment où le médecin de l'Office des Etrangers n'a même pas examiné la personne concernée et dans la mesure où il résulte incontestablement de tous les rapports déposés que la requérante est atteinte d'une maladie très grave, et dans la mesure également où le médecin de l'O.E. n'a même pas examiné s'il était possible de soigner efficacement la requérante dans son pays d'origine, il apparaît à l'évidence que l'Administration a violé le principe de bonne administration. »

3. Discussion

3.1.1 Sur les premier et troisième moyens, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de la décision attaquée, « 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 ».

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 9^{ter} 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 enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales 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 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. Il souligne, sur ce point, 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 établi 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 (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.1.2 En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur l'avis du médecin conseil daté du 20 août 2015, selon lequel, au vu des éléments médicaux produits par la partie requérante, « *il apparaît que les pathologies de la requérante (statu post thyroïdectomie pour goitre sur maladie de Basedow ; handicap moteur et statu post chirurgical pour correction d'une déformation congénitale des membres inférieurs (varus bilatéral) associée à un nanisme) n'entraînent ni risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car la prise en charge médicale est disponible et accessible en Russie (Fédération de)* ».

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

3.1.3 Ainsi, s'agissant du grief fait au fonctionnaire médecin de ne pas avoir rencontré la requérante, le Conseil observe que ledit médecin a donné un avis sur l'état de santé de la requérante, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et 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 ou à son médecin-conseil de rencontrer le demandeur ou, qui plus est, de l'examiner (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

Il en va de même en ce qui concerne le grief fait au fonctionnaire médecin de ne pas avoir demandé l'avis d'un spécialiste, ni l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposant à la partie défenderesse ou au fonctionnaire médecin de demander l'avis complémentaire d'experts, lorsqu'ils ne l'estiment pas nécessaire (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

3.1.4 Ainsi encore, le Conseil constate que la partie requérante ne remet pas en cause l'examen, réalisé par le médecin conseiller, de la disponibilité du traitement et du suivi nécessaires à la requérante, mais s'attache uniquement à critiquer l'examen de l'accessibilité de ce traitement et de ce suivi.

A cet égard, le Conseil observe le peu d'information donnée par la partie requérante dans sa demande d'autorisation de séjour visée au point 1.15 du présent arrêt quant à l'accessibilité du traitement et du suivi dans le pays d'origine de la requérante, eu égard à sa situation individuelle, se contentant de faire valoir, sous un point « Quant à l'accès aux soins », qu'elle est d'origine tchétchène ; à annexer un rapport émanant de Médecins du Monde, non daté, relatif à la Tchétchénie, ainsi qu'à un rapport de l'organisation suisse d'aide aux réfugiés, intitulé « Tchétchénie : traitement des PTSD. Renseignements de l'analyse-pays de l'OSAS », du 5 octobre 2011 ; à indiquer que « mes clients sont originaires de Tchétchénie. Les renseignements en provenance de cette région du Caucase font apparaître une impossibilité d'accès pour les personnes déplacées. [...] Il me paraît donc évident qu'en cas de retour au pays d'origine, que mes clients ne pourraient que vivre un stress tout à fait invraisemblable, puisqu'ils risqueraient, en raison de leur retour forcé, d'être l'objet de menaces, d'emprisonnement arbitraire, d'atteinte à leur intégrité physique, et qu'il est évidemment impensable dans ces circonstances, qu'ils puissent obtenir les soins adéquats. [...] », et à citer un arrêt du Conseil du 15 janvier 2014 relatif à l'examen d'une demande de protection internationale d'un demandeur d'asile tchétchène.

Dès lors, en ce que le médecin conseiller a précisé, sous un point « *Accessibilité des soins et du suivi au pays d'origine* » que « *Le conseil de [la requérante] apporte, à l'appui de sa demande, certains documents au sujet de la situation des soins de santé en Russie (Fédération de). Cependant, ces documents n'apportent rien de neuf par rapport à la situation particulière de l'intéressée. Notons que cet élément a un caractère général et ne vise pas personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En effet, la requérante se trouverait dans une situation identique à celle des autres victimes de cette maladie vivant en Russie (Fédération de). En l'espèce, la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009). Il n'en reste pas moins que la requérante peut prétendre à un traitement médical en Russie (Fédération de). Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont elle jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D. c. Royaume Unis [sic] du 02 mai 1997, §38). Donc les arguments de l'intéressée ne peuvent être pris en compte car la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir : CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9 ; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131 ; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73 ; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68), Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012. La jurisprudence de la CEDH montre clairement qu'à partir du moment où les soins sont disponibles, il ne peut y avoir de violation de l'article 3 de la CEDH du fait que ces soins seraient difficilement accessibles à la requérante (Arrêt du CE n° 81574 du 23 mai 2013). Et, « (...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier les disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. » (Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44 [...]) » et a fait état du régime de sécurité sociale de la Russie, le Conseil estime que la décision attaquée est adéquatement motivée.*

3.1.6 En ce qui concerne le rapport du docteur [J.] du 2 juillet 2015 et le rapport de l'organisation suisse d'aide aux réfugiés, intitulé « *Caucase du Nord : sécurité et droits humains* », du 12 septembre 2011, annexés à la requête, le Conseil 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'annexer de nouveaux éléments à 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'eu 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.

3.1.7 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 suspension et 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

