



Arrêt

**n° 182 750 du 23 février 2017
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

Ayant élu domicile : au X

contre:

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la
Simplification administrative**

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 19 janvier 2016, par X qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 23 décembre 2015.

Vu le titre 1er 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 19 février 2016 convoquant les parties à l'audience du 18 mars 2016.

Entendu, en son rapport, V. LECLERCQ, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me C. DIONSO DIYABANZA, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me M. DE SOUSA loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Par voie de courrier daté du 12 octobre 2009, la requérante a introduit, auprès de la commune de Schaerbeek, une demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9bis 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). Cette demande a été transmise à la partie défenderesse, par la voie d'un courrier daté du 3 novembre 2009 émanant de l'administration communale de Schaerbeek

1.2. Par voie de courrier recommandé daté du 12 octobre 2009, la requérante a également introduit, auprès de la partie défenderesse, une demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 8 septembre 2010, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable.

Le 26 juillet 2011, le conseil de la requérante a adressé un courrier à la partie défenderesse, afin de lui soumettre des éléments complémentaires relatifs à la demande susvisée. Le 28 novembre 2011, le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu un avis relatif à cette même demande.

Le 5 décembre 2011, la partie défenderesse a pris une décision, aux termes de laquelle elle a conclu que la demande précitée n'était pas fondée. Cette décision, qui a été notifiée à la requérante, le 30 décembre 2011, n'apparaît pas avoir été entreprise de recours.

1.3. Le 20 décembre 2011, faisant suite à la demande visée *supra* sous le point 1.1., la partie défenderesse a pris une décision aux termes de laquelle elle a octroyé à la requérante une autorisation de séjour temporaire. Le 24 janvier 2012, la requérante s'est vu délivrer un certificat d'inscription au registre des étrangers, valable jusqu'au 13 janvier 2013. Ce titre de séjour a, ensuite, été prorogé jusqu'au 12 décembre 2013.

1.4. Le 15 novembre 2013, la requérante a introduit une demande de renouvellement de l'autorisation de séjour visée *supra* au point 1.3.

Le 13 décembre 2013, la partie défenderesse a adressé à l'administration communale de Schaerbeek un courrier sollicitant que la requérante lui communique des informations complémentaires.

Le conseil de la requérante a répondu à ce courrier, par la voie d'une télécopie datée du 23 décembre 2013, dans laquelle il a communiqué divers éléments.

1.5. Le 8 avril 2014, la partie défenderesse a rejeté la demande, visée *supra* sous le point 1.4., aux termes de laquelle la requérante sollicitait le renouvellement de l'autorisation de séjour visée *supra* au point 1.3., et a pris, à l'égard de la requérante, un ordre de quitter le territoire. Le recours en suspension et annulation formé à l'encontre de ces décisions a été rejeté par l'arrêt n° 144 116 du Conseil de céans, rendu le 24 avril 2015.

1.6. Le 27 juin 2014, la requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été complétée par la voie d'une télécopie émanant du conseil de la requérante, le 12 février 2015.

Le 3 avril 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris, à l'égard de la requérante, un ordre de quitter le territoire. Les décisions précitées ont été retirées, le 27 mai 2015.

1.7. Par voie de courrier recommandé daté du 4 août 2015, transmis à la partie défenderesse par la Commune de Schaerbeek le 20 octobre 2015, la requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande semble être toujours pendante à l'heure actuelle.

1.8. Le 3 avril 2015, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision, aux termes de laquelle elle a déclaré la demande visée *supra* au point 1.6. irrecevable. Le même jour, elle a également pris à l'égard du requérant un ordre de quitter le territoire. Ces décisions, qui ont été notifiées au requérant, le 20 avril 2015, ont été retirées par une décision datée du 27 février 2015. Le recours en suspension et annulation formé contre ces actes a été rejeté par l'arrêt n°153 928, prononcé le 6 octobre 2015, par le Conseil de céans.

1.9. Le 23 décembre 2015, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision, aux termes de laquelle elle a déclaré recevable mais non fondée la demande visée *supra* au point 1.6. Cette décision, notifiée à la requérante le 31 décembre 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.

L'intéressé 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'intéressé 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 le Maroc, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 22.12.2015, (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 de la demanderesse, que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante, 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 de la requérante à son pays d'origine.

Pour prouver l'inaccessibilité des soins, le Conseil de la requérante fournit des articles sur la situation humanitaire au Maroc. Or, 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, Saadintalle, § 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.

Dès lors, le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

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

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation des articles 9ter 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, 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 et que le principe de proportionnalité », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation et de l'excès de pouvoir.

Après avoir reproduit le prescrit de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, effectué un bref exposé théorique relatif à cette disposition et rappelé le contenu des quatre certificats médicaux fournis à l'appui de la demande d'autorisation de séjour de la requérante, elle soutient, en substance, que cette dernière « (...) a [...] justifié que les maladies dont elle souffre ne pourraient pas être prise[s] en charge au Maroc, faute de traitement adéquat et disponible sur place en manière telle que leur suivi risquerait donc d'être sérieusement compromis en cas de retour prématuré dans ce pays (...) » et reproche à la partie défenderesse d'avoir adopté la décision querellée sur la base d'un rapport du fonctionnaire médecin, daté du 22 décembre 2015, concluant à la disponibilité et à l'accessibilité des soins au pays d'origine, « (...) manifestement sans rencontrer les arguments [que la requérante] avait avancés (...) », faisant valoir à cet égard que cette dernière « (...) s'était référée à un rapport de l'association Azzeka-France, cette dernière se basant elle-même sur les informations et données de la Caisse Nationale des Organisations de Prévoyance sociale ainsi que des assurances santé du Maroc, mettant en évidence des difficultés d'accès aux soins au Maroc (...) ».

Reproduisant un extrait du rapport précité, elle fait grief à la partie défenderesse de n'avoir avancé « (...) aucun argument pertinent venant contredire les informations ci-avancées concernant les difficultés d'accès aux soins au Maroc qui restent encore malheureusement d'actualité, même pour une personne bénéficiant du RAMED (régime marocain d'assistance médicale pour les personnes les plus économiquement faibles) (...) » et, se référant à des extraits de l'article issu du site internet www.lematin.ma, cité par le fonctionnaire médecin dans son rapport, elle soutient encore que « (...) les affirmations optimistes [...] sont [...] à nuancer sérieusement, dès lors que la pénurie en ressources humaines et la rareté de certaines spécialités médicales demeurent un sérieux problème au Maroc (...) » et « (...) que d'autre part, le Ministre marocain de la santé en personne souligne qu'il est particulièrement difficile d'affirmer avec certitude la réussite du Ramed dans sa mission de fournir et d'améliorer les prestations initialement prévues aux bénéficiaires et affirme[...] clairement que ce système, qui est à ses débuts, n'a pas prodigué des services et prestations de santé vitaux pour des centaines de milliers de citoyens pauvres et vulnérables (...) ».

Elle ajoute, par ailleurs, que « (...) vu l'ampleur des pathologies dont souffre la requérante, cette dernière serait absolument incapable de couvrir les frais de consultation, d'hospitalisation et des médicaments en cas de retour dans son pays d'origine (...) », avant de conclure qu'à son estime, la partie défenderesse, « (...) a pris l'option de s'en tenir à des pétitions de principe sans tenir compte des réalités du terrain (...) » et, ce faisant, a « (...) violé le principe général de bonne administration (...) », n'a pas adéquatement motivé sa décision et a « (...) d'un même contexte, [...] manifestement violé l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ; (...) ».

2.2. La partie requérante prend un deuxième 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).

Rappelant le prescrit des articles 1^{er} et 3 de la CEDH, et se référant à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme relativement à cette dernière disposition, elle soutient, successivement et en substance, que « (...) dans la mesure où il a été démontré dans le premier moyen que la requérante ne pouvait pas bénéficier des soins cardiaques de bonne qualité dans son pays d'origine faute de moyens financiers, il apparaît clairement que la décision de la partie défenderesse invitant la requérante à quitter le territoire expose cette dernière à un risque suffisamment réel et immédiat d'agissements prohibés par l'article 3 CEDH dans la mesure où elle a pour conséquence ou à tout le moins contribue à arrêter brutalement le traitement dont elle bénéficiait jusque-là et à la placer dans un état de précarité sanitaire (...) » et que « (...) suite à la survenance de la décision attaquée, la requérante ne peut plus prétendre à la carte santé, ni à la mutuelle, ni par voie de conséquence aux soins cardiaques spécifiques en manière telle que sa vie est sérieusement en danger (...) ».

3. Discussion.

3.1.1. Sur le premier moyen, le Conseil rappelle, à titre liminaire, que, selon une jurisprudence administrative constante, 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.

Il constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait le principe de proportionnalité. Il en résulte que le premier moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ce principe.

En outre, le Conseil rappelle que l'excès ou le détournement de pouvoir n'est pas un fondement d'annulation mais une cause générique d'annulation (article 39/2 de la loi). Il ne s'agit donc pas d'un moyen au sens de l'article 39/69, § 1^{er}, de cette même loi (cf. notamment CE, arrêt n°144.164 du 4 mai 2005).

3.1.2. Sur le reste du premier moyen, le Conseil rappelle, tout d'abord, qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « *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* ».

Il relève, ensuite, qu'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 et récents 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 datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande 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, 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 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.

Par ailleurs, le Conseil rappelle, en outre, 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 qu'il lui incombe d'exercer en présence d'un recours tel que celui formé en l'espèce, 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).

3.1.3. En l'espèce, le Conseil observe que l'acte attaqué est fondé sur un rapport du fonctionnaire médecin, daté du 22 décembre 2015 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que la requérante souffre de plusieurs pathologies dont les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au Maroc, et conclut dès lors qu'un retour dans ce pays dont elle est ressortissante n'exposerait la requérante ni à un risque pour sa vie ou son intégrité physique, ni à un risque de traitement inhumain ou dégradant.

Cette motivation, qui se vérifie à l'examen du dossier administratif et est adéquate, au regard des considérations qui précèdent, n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

En effet, s'agissant, tout d'abord, du grief portant que la partie défenderesse « (...) n'a procédé à aucune analyse de l'accessibilité des soins au Maroc, se limitant à renvoyer à des liens internet contenant des listes de médicaments disponibles sans une réelle analyse de l'accessibilité des soins en terme[s] [...] notamment de coût pour le marocain moyen (...) », force est de constater qu'il manque en fait, dès lors qu'une simple lecture du rapport du fonctionnaire médecin, précité, suffit pour constater que celui-ci a examiné l'accessibilité financière des soins au Maroc, en relevant, notamment, d'une part, que « (...) Pour ceux qui ne seraient pas couverts par l'Assurance-Maladie Obligatoire (AMO), il existe le Ramed. Ramed signifie "Régime d'Assurance Médicale des Economiquement Démunis". Il constitue l'un des volets de la couverture médicale de base. Il est fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale. Ce régime vise la population démunie qui est constituée par les personnes économiquement faibles et qui ne sont pas éligibles au régime de l'assurance-maladie obligatoire (AMO). Le Ramed a fait l'objet d'un projet-pilote en novembre 2008 [...]. En 2011, le régime a été étendu progressivement à tout le Maroc [...]. Le 13 mars 2012, [...] le roi Mohammed VI a donné le coup d'envoi de la généralisation du [...] Ramed (...) » et, d'autre part, qu'il ressort, en substance, de deux articles de presse publiés sur internet en 2015, que « (...) l'extension du RAMED depuis 3 ans, a atteint [en février 2015] les 99 % de la population cible prévue en mars 2012 qui était de 8,5 millions d'adhérents (...) ».

Le Conseil observe, ensuite, ne pouvoir accueillir favorablement l'argumentaire aux termes duquel la partie requérante soutient, en substance, que les informations dont la requérante avait fait état à l'appui de sa demande, établiraient l'existence de « difficultés d'accès aux soins au Maroc », également mises en évidence, à son estime, par des extraits, reproduits en termes de requête, de l'article issu du site internet www.lematin.ma, cité par le fonctionnaire médecin dans son rapport.

En effet, force est d'observer, d'une part, qu'au contraire de ce que la requête semble tenir pour acquis, il ne saurait être déduit de la seule circonstance que les informations relatées dans les documents datés, respectivement, du 21 décembre 2006 et du 26 avril 2002, que la requérante avait fait valoir à l'appui de sa demande soient différentes de celles résultant de documents, datés de 2015, dont la partie défenderesse fait état à l'appui de la décision querellée, que cette dernière aurait pris une décision en se bornant « à des pétitions de principe sans tenir compte de la réalité sur le terrain ».

Force est également de relever, d'autre part, que c'est à juste titre que la partie défenderesse fait observer que les extraits de l'article issu du site internet www.lematin.ma, que la requête met en exergue pour soutenir qu'il conviendrait de « nuancer sérieusement » les conclusions portées par le fonctionnaire médecin dans son rapport, s'avèrent, une fois replacées dans le contexte des propos tenus par leur auteur, consister en des « (...) réserves émises par le Ministre de la santé [qui] n'ont aucune incidence sur le constat [...] que depuis fin 2015, plus de 99% des personnes les plus démunies du Maroc ont accès aux soins de santé via le RAMED (...) » et au sujet desquelles il peut également être relevé qu'elles n'ocultent pas davantage les constats, également posés dans le rapport susvisé du fonctionnaire médecin - sur la base d'informations, recueillies en 2015 et versées au dossier

administratif, dont la teneur n'est nullement contestée en termes de requête -, selon lesquels le suivi médical dont la requérante fait l'objet pour les pathologies dont elle est affectée « (...) *par des médecins généralistes, par des [...] cardiologues, des rhumatologues, [...] des médecins psychiatres est disponible au Maroc. (...)* » et « (...) *Si nécessaire, des médecins spécialisés en traumatologie sont également disponibles. (...)* ».

L'affirmation que la requérante aurait « (...) justifié que les maladies dont elle souffre ne pourraient pas être prise[s] en charge au Maroc, faute de traitement adéquat et disponible sur place (...) » n'appelle pas d'autre analyse, dès lors qu'elle se borne à prendre le contre-pied de la décision attaquée 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 cette dernière à cet égard, *quod non* en l'espèce.

Enfin, s'agissant de l'allégation selon laquelle la requérante serait « (...) vu l'ampleur des pathologies dont [elle] souffre [...] absolument incapable de couvrir les frais de consultation, d'hospitalisation et des médicaments en cas de retour dans son pays d'origine (...) », force est de relever - outre qu'elle n'apparaît nullement démontrée, à défaut, pour la partie requérante, d'explicitier concrètement son propos sur ce point -, qu'elle est, en tout état de cause, invoquée pour la première fois en termes de requête, avec cette conséquence que le Conseil ne saurait y avoir égard pour apprécier la légalité de la décision querellée et ce, en vertu des enseignements, auxquels il se rallie, de la jurisprudence administrative constante, selon lesquels 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).

Cette conclusion s'impose d'autant plus qu'en l'occurrence, 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 la décision querellée.

3.2. Sur le deuxième moyen, s'agissant de la violation, alléguée, de l'article 3 de la CEDH, le Conseil observe que l'affirmation, en termes de requête, que « (...) suite à la survenance de la décision attaquée, la requérante ne peut plus prétendre à la carte santé, ni à la mutuelle, ni par voie de conséquence aux soins cardiaques spécifiques en manière telle que sa vie est sérieusement en danger (...) », n'est pas autrement étayée et n'apparaît, dès lors, nullement démontrée et ceci d'autant plus, d'une part, qu'il ressort des termes de l'article 57, § 2, de la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'action sociale, l'aide médicale urgente constitue un droit acquis à la requérante et ce, quelle que soit sa situation administrative et, d'autre part, qu'il ne ressort nullement des termes de la requête que cette aide médicale urgente ne pourrait couvrir la globalité des besoins de la requérante au regard de son état de santé, au vu spécialement des enseignements de l'arrêt n°43/2013 du 21 mars 2013 de la Cour Constitutionnelle portant qu'il « *convient de veiller à ce que, pour éviter que la limitation de l'aide sociale à l'aide médicale urgente n'entraîne pour des personnes qui souffrent d'une maladie grave un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, elles puissent recevoir les soins médicaux, tant préventifs que curatifs, nécessaires pour écarter un tel risque* », dont la requérante pourrait, le cas échéant, se prévaloir auprès des instances compétentes pour l'octroi d'une aide sociale et, pour le cas où celles-ci rendraient une décision négative, dans le cadre d'un recours *ad hoc* porté, si nécessaire sous le bénéfice de l'urgence, auprès des instances compétentes.

Pour le reste, 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, il rappelle que la Cour européenne des Droits de l'Homme 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 militant contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [I]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-Uni, §§42-45).

En l'occurrence, il résulte des considérations émises ci-avant sous les points 3.1.1. à 3.1.3. que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises.

Le Conseil rappelle, par ailleurs, qu'en toute hypothèse, l'examen, au regard de l'article 3 de la CEDH, de la situation d'un étranger faisant l'objet d'une mesure d'éloignement, dont la demande d'autorisation de séjour a été déclarée irrecevable, devra, le cas échéant, se faire au moment de l'exécution forcée de ladite mesure et non au moment de sa délivrance (dans le même sens : C.E., arrêts n° 207.909 du 5 octobre 2010 et n° 208.856 du 29 octobre 2010). Le moyen est dès lors prématuré à cet égard.

En ce que le moyen est pris d'une violation de l'article 1 de la CEDH, le Conseil rappelle que cette disposition prescrit que « *Les Hautes Parties contractantes reconnaissent à toute personne relevant de leur juridiction les droits et libertés définis au titre I de la présente Convention* ».

Dès lors qu'il ressort des développements qui précèdent que la partie requérante est demeurée en défaut d'établir le risque de violation de l'article 3 de la CEDH dont elle se prévaut en l'espèce, le Conseil ne peut qu'observer que le moyen pris de la violation de l'article 1 de la CEDH n'apparaît pas davantage fondé.

3.3. Il résulte de ce qui précède qu'aucun des deux moyens ne peut être tenu pour fondé.

4. Débats succincts.

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut 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.

4.2. Le recours en annulation étant rejeté 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-trois février deux mille dix-sept par :

Mme V. LECLERCQ, président f. f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffier.

Le greffier, Le président,

E. TREFOIS

V. LECLERCQ