

Arrêt

n° 189 261 du 29 juin 2017
dans l'affaire X / VII

En cause : 1. X

Ayant élu domicile : X

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

LE PRÉSIDENT DE LA VI^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 5 septembre 2013, par X, X, X, X et X X, qui déclarent être de nationalité kazakhe, tendant à l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 30 juillet 2013.

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.

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 15 mai 2017 convoquant les parties à l'audience du 8 juin 2017.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, président de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me H. VAN NIJVERSEEL *loco* Me J. BOULBOULLE-KACZOROWSKA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 4 mai 2012, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter 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).

Le 19 décembre 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Par un arrêt n° 148 140, rendu le 19 juin 2015, le Conseil de céans a rejeté le recours introduit contre cette décision.

1.2. Le 24 janvier 2013, les requérants ont introduit une seconde demande d'autorisation de séjour, sur la même base.

1.3. Le 30 juillet 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, décision qui leur a été notifiée aux premier et deuxième requérants, le 9 août 2013. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

«Article 9ter §3 - 4° de la loi du 15 décembre 1980 [...], comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 26.07.2013 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement [la première requérante] n'est pas atteinte par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique. Les maladies décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constituerait un risque vital immédiat.

Afin de déterminer si l'affection de l'intéressée peut comporter 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 elle séjourne, il est à noter que même s'il n'y a que très peu, voire pas de possibilités de traitement, ce qui peut entraîner une dégradation considérable de l'état de santé de l'intéressée et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme, l'article 3 de la CEDH n'est pas violé si l'état de santé actuel de la requérante n'est pas aussi périlleux pour la vie (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, §§ 81-85 ; CEDH, Décision, 24 mai 2012 E.O. c. Italie, n° 34724/10, §§, 34-38 ; CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, § 42)¹

De ce fait, pour pouvoir parler d'un traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat au sens de l'article 3 de la CEDH et de l'article 9 ter de la LLE, il n'est pas seulement déterminant qu'aucun traitement n'est disponible dans le pays d'origine, toutefois, l'on doit également se trouver en présence d'un état de santé critique ou un pronostic vital qui peut être engagé à court terme, de sorte que la constatation du défaut évident et manifeste d'un tel risque actuel et grave pour la santé suffit largement à exclure la condition d'application de l'article 9 §1 et de l'article 3 de la CEDH.

Les constatations dans l'avis médical révèlent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital des affections dont est atteinte l'intéressée, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressée peut être exclue du champ d'application de l'article 3 de la CEDH et par conséquent aussi du champ d'application de l'article 9 ter de la loi sur les étrangers.

Dès lors, il ressort du certificat médical type fourni que l'intéressée n'est manifestement pas atteinte 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 elle séjourne. En outre, soulignons que la CEDH estime que les violations de l'art. 2 (droit à la vie) et de l'art. 3 de la CEDH sont indissociables. En effet, s'il est impossible de constater des traitements inhumains ou dégradants, une éventuelle violation du droit à la vie ou à l'intégrité physique n'est pas examinée en raison de cette interdépendance, vu le raisonnement que la CEDH applique systématiquement à ces articles (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, § 86 ;

CEDH, 2 mai 1997, D. c. Royaume-Uni, §§ 58-59 ; CEDH, Décision, 29 juin 2004, Salkic e.a. c. Royaume-Uni ; CEDH, Décision, 7 juin 2011, Anam c. Royaume-Uni).

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 [à] l'article 3 CEDH.

L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'Article 9ter §3.»

2. Questions préalables.

2.1.1. A l'instar de la partie défenderesse, dans sa note d'observations, le Conseil observe que la requête est introduite par cinq requérants, sans que les premier et deuxième de ceux-ci prétendent agir au nom des trois derniers, qui sont mineurs.

Il rappelle à cet égard que le Conseil d'Etat a déjà jugé dans un arrêt du 29 octobre 2001 (CE n° 100.431 du 29 octobre 2001) que : « les conditions d'introduction d'un recours en annulation ou en suspension devant le Conseil d'Etat étant d'ordre public, il y a lieu d'examiner d'office la recevabilité rationae personae de la présente requête (...) ; que la requérante est mineure d'âge, selon son statut personnel, au moment de l'introduction de la requête (...) ; qu'un mineur non émancipé n'a pas les capacités requises pour introduire personnellement une requête au Conseil d'Etat et doit, conformément au droit commun, être représenté par son père, sa mère ou son tuteur ». Cet enseignement est transposable, *mutatis mutandis*, aux recours introduits devant le Conseil.

2.1.2. Au vu de ce qui précède, le Conseil ne peut que constater qu'en tant qu'il est introduit par les troisième, quatrième et cinquième requérants, le recours est irrecevable, à défaut de capacité à agir dans leur chef.

2.2. Dans sa note d'observations, citant une jurisprudence du Conseil d'Etat, la partie défenderesse excipe de l'irrecevabilité du recours en tant qu'il est dirigé contre la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.3., faisant valoir qu' « il ressort notamment des développements du moyen que les requérants dirigent exclusivement leurs critiques à l'encontre de ladite décision d'irrecevabilité, sans remettre en cause l'avis médical qui la précède. [...]. L'acte pris [sur la base de l'article 9ter, §3, 4°, de la loi du 15 décembre 1990] consiste dès lors en la décision finale d'irrecevabilité pour laquelle, selon les termes de la loi, la partie adverse ne dispose daucun pouvoir d'appréciation, étant liée par l'avis préparatoire de son médecin fonctionnaire qui apparaît dès lors comme un acte interlocutoire susceptible à lui seul de causer grief à son destinataire. [...] ; A défaut de recours, l'avis préalable à la décision querellée doit être considéré comme un acte définitif, de telle sorte que la seule annulation du constat d'irrecevabilité qui s'ensuit est dépourvue d'intérêt, eu égard à la compétence liée dans le chef de la partie adverse. [...] en outre, qu'eu égard aux spécificités du contentieux objectif de l'annulation, la légalité d'un acte ne peut être contestée par voie incidente. [...] ».

Le Conseil estime toutefois que, dans la mesure où l'avis donné par le fonctionnaire médecin, dans le cas visé à l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980, rend irrecevable la demande d'autorisation de séjour fondée sur cet article, sans que la partie défenderesse puisse exercer un quelconque pouvoir d'appréciation quant à ce, il y a lieu de considérer que cet avis est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité ainsi prise, dont il constitue le fondement indispensable et déterminant. Il découle de ce qui précède qu'un recours qui, comme en l'espèce, est formellement dirigé contre une

décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, à laquelle est joint un tel avis et dont la motivation renvoie explicitement à celui-ci, mais dont certains moyens visent clairement ce dernier, doit être considéré comme étant également dirigé contre cet avis. Partant, l'exception d'irrecevabilité, soulevée ne peut être retenue.

3. Exposé du moyen d'annulation.

3.1. La partie requérante prend un moyen unique 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).

3.2.1. Dans ce qui peut être tenu pour une première branche, elle soutient que l'acte attaqué n'est pas adéquatement motivé, dès lors que « nulle mention n'est faite de la situation particulière des requérants en Belgique ». Elle fait valoir que « la partie adverse a négligé de motiver formellement sa décision en ayant égard à la situation personnelle des requérants ; Que la requérante est malade ; [...] ; Qu'elle a besoin d'un suivi régulier et d'un traitement adéquat ; Que la maladie dont souffre la requérante est clairement décrite ; Qu'en la renvoyant dans son pays d'origine, la partie adverse infligerait ainsi à la requérante un traitement inhumain et dégradant [...] ; Qu'elle ne peut supporter un tel voyage [...] étant donné que la requérante souffre d'un trouble dépressif majeur sévère avec risque suicidaire [...] et stress post- traumatique ; Que cet état est lié à ce que la requérante et sa famille ont vécu et subi dans leur pays d'origine, le Kazakhstan ; Que replonger la requérante, et le reste de la famille dans le contexte identique à celui qui a été la base de la survenance de la maladie constitue un traitement inhumain et dégradant puisqu'il est évident que l'état ne peut être soigné dans les conditions qui ont générées son avènement ; Que par conséquent, la partie adverse infligerait donc à la partie requérante et au reste des membre[s] de sa famille un traitement inhumain et dégradant en les renvoyant dans leur pays d'origine ».

3.2.2. Dans ce qui peut être tenu pour une deuxième branche, elle fait valoir que « la décision litigieuse repose uniquement sur le fait [que la partie défenderesse] estime que la maladie de la requérante n'entraîne pas un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ; Que pourtant les divers certificats médicaux ont précisé la gravité de la maladie de la requérante ; Que par ailleurs, l'on constate que l'existence même de la maladie de la requérante n'est pas remise en cause par l'Office des Etrangers ; Que de plus, il est clairement établi par le certificat médical joint à la demande que l'état de santé mentale de la requérante nécessite impérativement un suivi psychiatrique inaccessible dans son pays ; Que le médecin de la requérante a par ailleurs clairement explicité le traitement auquel la requérante devait se soumettre ».

3.2.3. Dans ce qui peut être tenu pour une troisième branche, la partie requérante soutient que la motivation de l'acte attaqué est « lacunaire », dès lors que « la décision n'explique pas les raisons pour lesquelles la maladie dont souffre la requérante ne répond pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1^{er} [...] ; Que la requérante, dans sa demande d'autorisation de séjour, avait pris le soin d'expliquer les raisons pour lesquelles elle ne pouvait retourner dans son pays d'origine afin d'y être soignée ; Que l'Office des Etrangers, au contraire, dans sa décision, ne dit mot sur l'accessibilité aux soins de santé au Kazakhstan ».

3.2.4. Dans ce qui peut être tenu pour une quatrième branche, citant le prescrit de l'article 9ter, §1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, ainsi qu'une jurisprudence du Conseil de céans, elle soutient « Qu'il [...] est précisé [dans la disposition citée] que l'étranger doit démontrer non seulement qu'il 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; Que la requérante a démontré à suffisance la maladie dont elle souffrait ; Que par ailleurs, la décision ne dit nul mot sur l'accessibilité des soins dans le pays d'origine de la requérante ; Qu'or, c'est bien en combinant ces deux éléments que le cas échéant la [partie] adverse peut estimer que les conditions de l'article 9ter §1er, alinéa 1er ne sont pas respectées ; Qu'en l'espèce la décision contesté[e] n'a pas analysé la situation personnelle des requérants, violent ainsi son obligation formelle de motivation des actes administratifs ».

3.2.5. Dans ce qui peut être tenu pour une cinquième branche, citant un article paru sur un site internet, elle soutient que « la décision est mal motivée en ce qu'elle n'examine pas la disponibilité et l'accessibilité des soins au Kazakhstan ; Qu'il ressort que le système de soins de santé n'est pas encore au point ; Que par ailleurs, les soins de santé coûtent excessivement chers et sont réservés aux personnes disposant de moyens financiers importants, ce qui n'est pas le cas des demandeurs; [...] ; et que « le site www.international-health-cover.com [...] met en évidence la corruption qui règne dans le pays et de ce fait, l'accès plus que précaire aux soins de santé ».

3.2.6. Dans ce qui peut être tenu pour une sixième branche, citant une jurisprudence du Conseil de céans, elle fait valoir que « la partie adverse analyse la demande de la requérante sur base de l'article 3 de la CEDH et non sur base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 ; Que l'article 9 ter de la loi sur les étrangers ne fait pas référence à l'article 3 de la CEDH dans son appréciation du risque réel de traitement inhumain ou dégradant; [...] ; Que l'article 9ter de la loi sur les étrangers, seul applicable en l'espèce, n'exige pas que le demandeur fasse état d'un état de santé critique ou que le pronostic vital soit engagé à court terme ; Qu'en procédant à pareille analyse, la partie adverse viole manifestement l'article 9ter la loi en ajoutant des termes et conditions à cette disposition ; Qu'il faut, mais il suffit que l'étranger démontre qu'il [...] 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; [...] ; Qu'en l'espèce, la partie adverse estime la demande 9ter introduit comme étant irrecevable parce qu'il n'est pas établit que l'état de santé de la requérante est à un stade avancé, critique, voire terminal ou vital ; Qu'il n'analyse donc pas correctement et adéquatement la demande de la requérante au regard de l'article 9 ter de la loi sur les étrangers ; Que l'enseignement de l'arrêt du Conseil du Contentieux des Etrangers précité doit s'appliquer ».

3.2.7. Dans ce qui peut être tenu pour une septième branche, elle fait valoir que « l'existence de l'affection dont souffre la requérante ne semble remise en cause par la décision contestée; Que par conséquent, la partie adverse infligerait donc à la requérante, un traitement inhumain et dégradant en la renvoyant au Kazakhstan; Attendu qu'il est manifestement clair que la décision ne repose pas sur des motifs pertinents et adéquats au vu des documents fournis par le requérant, au sens des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relativ[e] à la motivation formelle des actes administratifs puisqu'elle n'examine pas la situation particulière de la requérante laquelle nécessite des soins appropriés et non accessibles dans son pays d'origine ; Que dans le présent cas un retour dans le pays

d'origine ne peut qu'aggraver l'état de santé de la requérante qui ne peut pas se faire soigner correctement et adéquatement ; [...] ».

4. Discussion.

4.1. Sur le moyen unique, en ses sept branches, réunies, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable « lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume. ».

L'article 9ter, § 1, alinéa 1er, 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.* »

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (*cf.* CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (*cf.* CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (*cf.* CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (Doc. Parl. Ch.,

DOC 51, 2478/001, 31), ne permet pas de s'écartier du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

4.2. En l'espèce, il ressort des termes de l'avis du fonctionnaire médecin, établi le 26 juillet 2013, sur lequel repose l'acte attaqué, que celui-ci a conclu « *qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article* », dès lors que « *les pathologies figurant dans les certificats médicaux type [...] des 11.01.2003, 27.02.2013 et 22.05.2013 [...] ne mettent pas en évidence* :

- *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.

L'état psychologique évoqué de la concernée n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants. Pas de notion d'hospitalisation. Le traitement médicamenteux a d'ailleurs été interrompu en raison d'une grossesse, preuve qu'il n'était pas indispensable ; aucune complication documentée suite à cette interruption thérapeutique ; il n'y a donc pas de risque d'un traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'y aurait pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique en cas de retour au pays d'origine.

- *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. [...].*

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif, et n'est pas utilement contestée par la partie requérante. Force est en effet de constater que celle-ci ne rencontre pas le constat, posé par le fonctionnaire médecin, selon lequel la maladie dont souffre la première requérante, n'atteint pas un degré de gravité suffisant, mais se borne à prendre le contre-pied de l'avis susmentionné, et à invoquer, de manière péremptoire, l'existence d'un tel risque de traitement inhumain et dégradant, nonobstant les constats opérés par le fonctionnaire médecin.

Quant à l'affirmation selon laquelle « la décision n'explique pas les raisons pour lesquelles la maladie dont souffre la requérante ne répond pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er} [...] », elle manque en fait, au vu des termes de l'avis susmentionné du fonctionnaire médecin, lequel mentionne expressément les motifs l'ayant conduit à conclure « *qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 [...]* ».

Quant à la violation, alléguée, de l'article 3 de la CEDH, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à son invocation, l'acte attaqué n'étant nullement assortie d'une mesure d'éloignement. Il rappelle, en toute hypothèse, 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 militent 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-Unis, §§42-45).

En l'occurrence, il résulte des considérations émises ci-dessus que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises.

4.3. Sur le reste des troisième, quatrième, cinquième et septième branches du moyen, quant au grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine, force est de constater que, le fonctionnaire médecin ayant pu conclure, pour les raisons susmentionnées, à la gravité insuffisante de la maladie dont souffre la première requérante, il n'avait, par voie de conséquence, pas à s'interroger sur la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine.

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

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 juin deux mille dix-sept, par :

Mme N. RENIERS,

président de chambre,

M. P. MUSONGELA LUMBILA,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

P. MUSONGELA LUMBILA

N. RENIERS