



Arrêt

n° 199 391 du 8 février 2018
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. DIONSO DIYABANZA
Rue des Alcyons 95
1082 BRUXELLES

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 VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 1 août 2017, X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 21 juin 2017.

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 30 novembre 2017 convoquant les parties à l'audience du 20 décembre 2017.

Entendu, en son rapport, N. CHAUDHRY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. KIENDREBEOGO loco Me C. DIONSO DIYABANZA, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me K. DE HAES loco Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La requérante est arrivée en Belgique en 2011, sous le couvert d'un visa de type C, valable du 27 juillet 2011 au 9 novembre 2011.

1.2. Par courrier daté du 23 mars 2016, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, 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).

1.3. Le 21 juin 2017, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non fondée et a pris, à l'égard de la requérante, un ordre de quitter le territoire. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 4 juillet 2017, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision rejetant une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« L'intéressée invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon elle, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), 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 le Maroc, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 20.06.2017, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou 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 elle séjourne. Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH. »

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué) :

*« o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :
- L'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable. »*

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un premier moyen « visant essentiellement le premier acte attaqué », tiré de la violation des articles 9^{ter} 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 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, effectué un bref exposé théorique relatif à cette disposition et rappelé le contenu du certificat médical fourni à l'appui de la demande d'autorisation de séjour de la requérante, elle soutient, en substance, que cette dernière « a [...] justifi[é] que la maladie dont elle souffre ne pourrait pas être prise en charge au Maroc, faute de traitement adéquat et disponible sur place en manière telle que son 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 20 juin 2017, concluant à la disponibilité et à l'accessibilité des soins au pays d'origine, alors qu'à son estime « il peut être constaté toute une série de carences dans l'instruction du dossier de la requérante ».

Elle s'emploie tout d'abord à critiquer l'utilisation, par le médecin conseil de la partie défenderesse, de la base de données MedCOI, soutenant que la partie défenderesse « ne produit pas des informations exactes et vérifiables », dans la mesure où ladite base de données « n'est pas librement accessible vu qu'il faut obligatoirement avoir un nom d'utilisateur et un mot de passe pour la consulter » et que son accès « est ainsi strictement réservé aux fonctionnaires des services d'immigration européens participant à cette base de données en manière telle qu'il n'est pas possible pour la requérante d'en vérifier le contenu ». Elle soutient également qu'« aucun élément du dossier administratif n'atteste des informations fournies par la partie défenderesse, eu égard à la consultation de la base de données MedCOI », et, en substance, que les réponses aux requêtes MedCoi auxquelles se réfère le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse « ne sont pas au dossier administratif en manière telle que le principe du contradictoire est mis à mal ». Elle conclut sur ce point à « l'absence totale d'informations concrètes, actuelles et vérifiables concernant la base de données Med COI ».

S'agissant ensuite du site internet de l'ANAM (Agence Nationale de l'Assurance Maladie au Maroc), auquel se réfère également le rapport médical susmentionné, elle soutient que celui-ci « ne permet nullement de prendre la mesure du coût des consultations des spécialistes en rhumatologie et des hospitalisations, des analyses en laboratoire et en radiologie que doivent payer les patients de ces différentes cliniques », et en conclut qu' « aucune information sur l'accessibilité des soins n'est fournie ».

Elle poursuit en critiquant le régime marocain de protection sociale dont le médecin conseil de la partie défenderesse fait état dans son rapport, exposant que ce régime « couvre les salariés du secteur public et du secteur privé » et « assure aux intéressés une protection contre les risques de maladie maternité, invalidité, vieillesse, survie, décès, chômage et il sert des prestations familiales ». Elle soutient à cet égard que « la requérante n'étant ni personne salariée ni titulaire d'une pension d'un montant minimum ni encore membre du ménage d'une personne assujettie, elle ne pourra pas bénéficier de l'assurance maladie obligatoire », et reproche à la partie défenderesse de n'avancer « aucun argument pertinent venant contredire les informations avancées par la requérante concernant les difficultés d'accès aux soins au Maroc, même pour une personne bénéficiant du RAMED (régime marocain d'assistance médicale pour les personnes les plus économiquement faibles) ».

S'agissant du RAMED, elle fait valoir que « la requérante a produit des articles pertinents indiquant que le régime d'assistance marocain pour les démunis (le RAMED) était un nouveau régime au stade d'essais et expériences et que rien ne renseignait sur une généralisation de ce système sur l'ensemble du territoire du Maroc ». S'appuyant sur un article de presse, elle ajoute que « le démarrage de ce régime a été qualifié de boiteux et l'étude met l'accent sur plusieurs obstacles entravant ce processus, entre autres, l'approvisionnement en médicament qui est défectueux et les ressources humaines insuffisantes », estimant qu' « il y a donc des sérieux éléments qui concluent à l'incertitude quant à l'effectivité de ce régime ».

Elle ajoute, par ailleurs, que « eu égard à l'ampleur de la pathologie dont elle souffre, la requérante 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 de la réalité sur le terrain, située à l'opposé des discours officiels et sans prendre la précaution de recouper ces informations recueillies sur internet avec celles des organismes d'assurances ou encore les professionnels et/ou associations spécialisés dans le domaine de la santé » et, ce faisant, a « violé le principe général de bonne administration », n'a pas adéquatement motivé sa décision, laquelle se borne à « renvoyer à des liens internet contenant des listes de médicaments disponibles sans une réelle analyse de l'accessibilité des soins en terme de notamment de coût pour le marocain moyen », et a « manifestement violé l'article 9^{ter} 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, que « dans la mesure où il a été démontré dans le premier moyen que la requérante ne pouvait pas bénéficier des soins en rhumatologie 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 [sic] 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 le premier actes 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 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 20 juin 2017 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que la requérante souffre d'une pathologie 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 des critiques dirigées contre la base de données MedCOI, portant, d'une part que celle-ci ne serait pas « librement accessible » en telle sorte, en substance, que la partie requérante serait dans l'impossibilité d'en vérifier le contenu et l'exactitude, et d'autre part, que les réponses aux requêtes MedCOI mentionnées dans le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse du 20 juin 2017 ne se trouveraient pas « au dossier administratif », le Conseil constate que les informations issues de la base de données MedCOI sont clairement reproduites dans le cadre de l'avis médical du 20 juin 2017 précité, et relève qu'une copie des informations issues de cette même base de données se trouve au dossier administratif, en telle sorte qu'il était parfaitement loisible à la partie requérante de solliciter la consultation du dossier administratif afin d'en prendre connaissance. Partant, les critiques susvisées apparaissent dénuées de pertinence.

Quant au grief portant, en substance, que le site internet de l'ANAM ne fournirait aucune information quant à l'accessibilité des soins, le Conseil observe que si dans son avis médical du 20 juin 2017, susmentionné, le médecin conseil de la partie défenderesse évoque effectivement le site internet précité, il le fait dans le cadre de l'examen de la « Disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine », et non dans celui de l'analyse de l' « Accessibilité » de ces soins et suivi (le Conseil souligne). Partant, le grief susvisé est inopérant.

S'agissant, ensuite, du grief portant que le premier acte attaqué ne contiendrait « aucun argument pertinent venant contredire les informations avancées par la requérante concernant les difficultés d'accès aux soins au Maroc, même pour une personne bénéficiant du RAMED », le Conseil relève que, sous l'intitulé « Accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine » de son avis médical du 20 juin 2017, le médecin fonctionnaire a notamment indiqué que « la requérante ne démontre pas qu'elle ne pourrait pas bénéficier de l'assurance-maladie obligatoire [ci-après : AMO] » et que « le conseil de [la requérante] [...] ne démontre pas que sa cliente serait effectivement dans l'incapacité financière totale de payer ses soins ». Ces constats ne sont pas utilement contestés par la partie requérante, qui, en se limitant à affirmer que « la requérante n'étant ni personne salariée ni titulaire d'une pension d'un montant minimum ni encore membre du ménage d'une personne assujettie, elle ne pourra pas bénéficier de l'[AMO] », se borne, en définitive, à prendre le contrepied des constats posés à cet égard par le médecin fonctionnaire dans son avis du 20 juin 2017, et tente ainsi 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, au vu de ce qui est rappelé *supra* quant au contrôle exercé *in casu* par le Conseil-, sans toutefois démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière. Partant, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à son grief.

Quant à l'argumentaire tendant à critiquer le système RAMED, le Conseil observe, ainsi que relevé *supra*, que la partie requérante est restée en défaut de contester utilement le constat selon lequel la requérante pourra bénéficier de l'AMO. Il en résulte que la partie requérante ne démontre pas être dans l'incapacité de financer le traitement de la requérante et/ou de bénéficier de la couverture de l'AMO. Elle n'établit pas, par conséquent, être « d'origine modeste », ni pouvoir bénéficier, à ce titre, du Régime d'assurance médicale des économiquement démunis (RAMED). Partant, le Conseil n'aperçoit pas davantage l'intérêt de la partie requérante à ses critiques.

En toute hypothèse, le Conseil relève que l'argumentaire précité, lequel n'est nullement étayé *in concreto*, se borne, en définitive, à prendre le contrepied des constats posés à cet égard par le médecin fonctionnaire dans son avis du 20 juin 2017, et tente à nouveau 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, au vu de ce qui est rappelé *supra* quant au contrôle exercé *in casu* par le Conseil-, sans toutefois démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière.

En pareille perspective, force est de constater que l'affirmation que « eu égard à l'ampleur de la pathologie dont elle souffre, la requérante serait absolument incapable de couvrir les frais de consultation, d'hospitalisation et des médicaments en cas de retour dans son pays d'origine » est inopérante.

L'invocation de deux articles de presse, annexés à la demande visée au point 1.2., et relatifs au fonctionnement du RAMED, n'appelle pas d'autre analyse, ces articles étant, de surcroît, datés des 26 novembre 2010 et 2 août 2012, en telle manière que leur invocation par la partie requérante n'est pas de nature à rencontrer utilement les constats posés à cet égard par le médecin fonctionnaire dans son avis du 20 juin 2017, lequel se réfère explicitement à deux articles de presse plus récents, datés de

2015, dont il ressort 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* » et que le RAMED « *a atteint jusqu'à fin février 2015, les 8,4 millions de personnes, soit un taux de réalisation de 99 % de la cible totale, estimée à environ 8,5 millions de bénéficiaires* ». En tout état de cause, le Conseil relève que les articles précités invoqués par la partie requérante décrivent, au surplus, une situation générale dont il n'est pas démontré qu'elle concerne la requérante.

Enfin, s'agissant 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, ainsi que relevé *supra*, a examiné l'accessibilité financière des soins au Maroc, tant par le biais de l'AMO, que par celui du RAMED.

Partant, le Conseil estime, au vu de l'ensemble des considérations qui précèdent, que les griefs faits à la partie défenderesse de « ne pas di[re] en quoi les informations fournies par la requérante concernant les carences du système de santé au Maroc ne seraient pas exactes » et d' « a[voir] pris l'option de s'en tenir à des pétitions de principe sans tenir compte de la réalité sur le terrain, située à l'opposé des discours officiels et sans prendre la précaution de recouper ces informations recueillies sur internet avec celles des organismes d'assurances ou encore les professionnels et/ou associations spécialisés dans le domaine de la santé », apparaissent dénuées de pertinence.

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 [sic] 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 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 le point 3.1. que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises.

En ce que le moyen est pris d'une violation de l'article 1^{er} 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 en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le huit février deux mille dix-huit par :

Mme N. CHAUDHRY, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A.D. NYEMECK, greffier.

Le greffier, Le président,

A.D. NYEMECK

N. CHAUDHRY