



Arrêt

n° 210 623 du 8 octobre 2018
dans l'affaire X / I

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. BOURGEOIS
Rue des Brasseurs 115
5000 NAMUR

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 F.F. DE LA IE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 8 novembre 2013, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 9 octobre 2013.

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 27 août 2018 convoquant les parties à l'audience du 19 septembre 2018.

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

Entendu, en ses observations, Me A. HAEGEMAN loco Me A. BOURGEOIS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 23 avril 2012, la requérante a introduit une demande d'asile auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée négativement, aux termes de l'arrêt n° 100 142 du Conseil de céans, prononcé le 28 mars 2013.

1.2. Par courrier daté du 12 juillet 2013, 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 9 octobre 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non fondée. Cette décision, qui lui a été notifiée le 10 octobre 2013, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« L'intéressée se prévaut de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon elle, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Le médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au Congo (RDC).

Dans son avis médical remis le 07.10.2013, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des soins médicaux nécessaires sont disponibles au pays d'origine, que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager. Le médecin de l'OE conclut alors dans son avis que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine, le Congo (RDC).

Les soins étant dès lors disponibles et accessibles au Congo, les arguments avancés par l'intéressée ne sont pas de nature à justifier la délivrance d'un titre de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter.

Les informations sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif de la requérante auprès de notre Administration, l'avis du médecin est joint à la présente décision.

Dès lors le Médecin de l'Office des Etrangers conclut que d'un point de vue médical, la pathologie invoquée bien qu'elle puisse être considérée comme entraînant un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de l'intéressée en l'absence de traitement adéquat, ne constitue pas un risque réel de traitement inhumain et/ou dégradant vu que les soins et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine.

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 de l'article 3 CEDH.

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également donner instruction au Registre national de réinscrire l'intéressé dans le registre d'attente. »

2. Défaut de la partie défenderesse.

Le Conseil constate que, par courriel daté du 18 septembre 2018, la partie défenderesse a signalé que l'Etat belge ne comparait pas lors de l'audience du 19 septembre 2018.

N'étant ni présente ni représentée à l'audience du 19 septembre 2018, la partie défenderesse, dûment convoquée, est censée acquiescer au recours, en application de l'article 39/59, § 2, de la loi.

Cet acquiescement présumé ne peut, toutefois, signifier que le Conseil devrait annuler la décision attaquée lorsqu'il s'avère, par ailleurs, que la requête est irrecevable ou encore s'il résulte des termes de celle-ci que les conditions légales mises à l'annulation ne sont pas réunies (cfr. dans le même sens, RvSt, n°140.504 du 14 février 2005 et RvSt., n°166.003 du 18 décembre 2006).

Par conséquent, le Conseil estime qu'en l'espèce, il lui incombe, nonobstant le défaut de la partie défenderesse à l'audience, d'examiner la recevabilité de la requête et, le cas échéant, de soumettre la décision querellée au contrôle de légalité qu'il lui appartient d'exercer.

3. Exposé des moyens d'annulation.

3.1. La partie requérante prend un moyen unique tiré de la violation des articles « 9ter et suivants », et 62 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 75 de l'arrêté royal du 8 octobre 1981 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : l'arrêté royal du 8 octobre 1981), des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), du principe général de bonne administration, du principe

général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation, de « la motivation insuffisante et dès lors, de l'absence de motifs légalement admissibles ».

3.2. Dans ce qui s'apparente à une première branche, relevant qu'en adoptant la décision attaquée, la partie défenderesse « faisait application de son pouvoir discrétionnaire », la partie requérante soutient qu'« en procédant de la sorte, [cette dernière] a manqué à son devoir de motivation », dans la mesure où « la décision [...] est motivée de manière tout à fait stéréotypée et ne prend aucunement en considération les circonstances de l'espèce ». Après quelques considérations théoriques relatives à l'obligation de motivation formelle, elle fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération « la situation correcte » de la requérante et de se contenter « de s'en référer à un avis médical rendu par son Médecin-conseiller », lequel « ne tient d'ailleurs nullement compte du contenu même du certificat médical type déposé par la requérante et s'en écarte sans même s'en justifier ».

3.3. Dans ce qui s'apparente à une deuxième branche, elle invoque l'article 3 de la CEDH, rappelant que « toute demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 a pour fondement l'article 3 de la [CEDH] ». Elle reproche à la partie défenderesse de ne pas s'être prononcée sur le fond de la demande de la requérante et de s'être contentée de se référer à l'avis médical de son médecin conseil. Relevant que dans son avis, ce dernier « se contente de mentionner que les soins nécessaires à la requérante sont disponibles et accessibles dans son pays d'origine », elle soutient que « la gravité de l'état de santé de [celle-ci] et donc bel et bien établie ». Elle fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir valablement motivé sa décision « en ne précisant pas les motifs pour lesquels son Médecin-conseiller s'est écarté des motifs invoqués » dans la demande visée au point 1.2., arguant que celle-ci se référait « à divers articles démontrant l'impossibilité pour la requérante d'avoir accès aux soins médicaux lui nécessaire[s] dans son pays d'origine », arguments auxquels, à son estime, la partie défenderesse « ne répond nullement ».

4. Discussion.

4.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle 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.

Le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait l'article 75 de l'arrêté royal du 8 octobre 1981, l'article 1^{er} de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, ou serait entaché d'une erreur manifeste d'appréciation.

Il en résulte que le moyen est irrecevable, en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions et de la commission d'une telle erreur.

Le Conseil observe également qu'alors même que la jurisprudence du Conseil d'Etat à laquelle il se rallie considère que « [...] le principe général de bonne administration n'a pas de contenu précis et ne peut donc, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif [...] » (cf. notamment CE, arrêt n°188.251 du 27 novembre 2008), la partie requérante reste en défaut d'identifier le « principe de bonne administration » qu'elle estime avoir été méconnu en l'espèce, ainsi que d'exposer la manière dont celui-ci aurait été ignoré.

4.2.1. Sur le reste du moyen unique, en ses deux branches, réunies, 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).

4.2.2. En l'espèce, le Conseil relève, à la lecture de la décision entreprise, que la partie défenderesse, en se basant sur l'avis médical du médecin conseil du 7 octobre 2013, a rejeté la demande visée au point 1.2. au motif que « [...] Dès lors le Médecin de l'Office des Etrangers conclut que d'un point de vue médical, la pathologie invoquée bien qu'elle puisse être considérée comme entraînant un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de l'intéressée en l'absence de traitement adéquat, ne constitue pas un risque réel de traitement inhumain et/ou dégradant vu que les soins et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine. 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 de l'article 3 CEDH. [...] ».

Il observe ensuite qu'il ressort, en substance, de l'avis médical précité, que la requérante souffre d'une pathologie dont le traitement et suivi requis sont disponibles et accessibles au Congo, et conclut dès lors qu'un retour dans ce pays dont elle est ressortissante ne l'exposerait 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.

4.2.3. En effet, s'agissant du grief portant que le médecin conseil de la partie défenderesse « ne tient nullement compte du certificat médical type déposé par la requérante et s'en écarte sans même s'en justifier », force est de constater, d'une part, que la requérante a joint, à la demande visée au point 1.2., un certificat médical type daté du 17 avril 2013 et signé par le docteur [E.B.], et d'autre part, que dans son avis, ledit médecin conseil indique, notamment, ce qui suit :

« **Histoire clinique**

[...]

17.04.2013 : certificat médical du Dr [E.B.] (candidat spécialiste en médecine interne) : diabète insulino-requérant mal équilibré avec dyslipidémie et syndrome métabolique. Le traitement se compose de Glucophage, Simvastatine et Novomix. Une consultation endocrinologique est nécessaire 3x/an.

Pathologies actives actuelles

Diabète insulino-requérant mal équilibré avec dyslipidémie et syndrome métabolique

Traitement actif actuel

Glucophage (metformine – médicament du diabète) : 850 mg 3/j.

Simvastatine (statine – hypocholestérolémiant) : 40 mg 1/j.

Novomix 30/70 (insuline – médicament du diabète) : 24 u + 22 u.

Suivi internistique.

[...] », reprenant de la sorte la majeure partie du contenu du certificat médical précité. Il en résulte que le grief reprochant au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte dudit certificat est dénué de toute pertinence. Quant au grief selon lequel le médecin conseil de la partie défenderesse s'écarterait dudit certificat « sans même s'en justifier », le Conseil estime, à défaut de toute précision concrète de la partie requérante à cet égard, ne pas être en mesure de comprendre sur quel point le médecin fonctionnaire se serait écarté du certificat médical déposé, sans justification. En l'espèce, il appert que la partie requérante se borne à prendre le contre-pied de la décision entreprise, sans nullement rencontrer les motifs du rapport du médecin conseil à cet égard, et tente ainsi, en définitive, 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.

Quant au grief fait à la partie défenderesse de « se contenter de se référer à un avis médical rendu par son Médecin-conseiller » pour motiver sa décision, le Conseil relève que la motivation de l'acte attaqué se réfère explicitement audit avis, et qu'il peut dès lors être considéré que, ce faisant, la partie défenderesse a fait siennes les considérations exprimées par ce médecin. Le Conseil rappelle, en outre, que la motivation par référence est admise lorsque la motivation d'une décision reproduit en substance le contenu du ou des documents auxquels elle se réfère. En l'espèce, la motivation de la décision querellée ne saurait être analysée comme une simple motivation par référence dès lors qu'il ressort de celle-ci qu'elle s'appuie sur les conclusions du médecin fonctionnaire émises dans son rapport, qui est joint à l'acte attaqué et a été communiqué à la requérante, ce que la partie requérante ne conteste nullement. Partant, le grief susvisé apparaît dénué de pertinence.

Quant à l'absence de prise en considération de la « situation correcte de la requérante », force est de constater que la partie requérante reste en défaut de préciser *in concreto* le ou les éléments de cette « situation » qui n'auraient pas été pris en compte par la partie défenderesse, en telle manière que ce grief est inopérant.

Il résulte de ce qui précède que les griefs émis, tant à l'encontre du médecin conseil de la partie défenderesse qu'à l'encontre de cette dernière, laquelle aurait adopté une motivation « tout à fait stéréotypée » sans prendre en considération « la situation correcte » de la requérante, ne sont pas fondés.

4.2.4. S'agissant ensuite du grief fait à la partie défenderesse de ne pas s'être prononcée « sur le fond de la demande de la requérante », force est de constater qu'il n'est pas sérieux. En effet, il ressort du rapport du médecin-conseil de la partie défenderesse que celui-ci, ainsi que relevé *supra*, a examiné les éléments médicaux invoqués par la requérante dans la demande visée au point 1.2., et qu'il n'a nullement remis en cause la gravité de la pathologie dont souffre cette dernière, mais a considéré, après avoir analysé la disponibilité et l'accessibilité des traitements et suivis au pays d'origine de la requérante, que celle-ci ne souffre pas « d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis existent au pays d'origine », concluant que ladite pathologie « n'entraîn[e] pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car le traitement est disponible et accessible au Congo ». Il ne peut davantage être reproché au médecin conseil de la partie défenderesse de s'être borné à « mentionner que les soins nécessaires à la requérante sont disponibles et accessibles » au Congo, dès lors qu'il ressort, tant des références figurant dans son rapport que des documents présents au dossier administratif, que celui-ci a effectivement analysé la disponibilité et l'accessibilité de ces soins au Congo. Le Conseil relève, de surcroît, s'agissant de la disponibilité des traitements et suivis au pays d'origine, qu'en termes de requête, la partie requérante n'émet aucune critique concrète à l'égard de l'analyse du médecin conseil de la partie défenderesse à cet égard. Quant à l'accessibilité desdits traitements et suivis, il est renvoyé au point 4.2.5. ci-après.

4.2.5. S'agissant du grief reprochant à la partie défenderesse de ne pas avoir répondu aux arguments invoqués dans la demande visée au point 1.2., consistant en une « référence à divers articles

démontrant l'impossibilité pour la requérante d'avoir accès aux soins médicaux » dans son pays d'origine, le Conseil rappelle dans un premier temps que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, mais seulement d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Ensuite, le Conseil relève principalement que l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse est, concernant l'accessibilité des soins, fondé sur la constatation que « *Quant à l'accessibilité des soins, notons que l'intéressée est en âge de travailler et qu'aucun élément médical au dossier n'indique que l'intéressée serait dans l'incapacité de travailler. Dès lors, rien ne nous permet de déduire que l'intéressée serait dans l'incapacité d'intégrer le monde du travail congolais et participer au financement de ses soins de santé d'autant plus qu'elle a exercé le métier de commerçante. Notons aussi que tout employé peut prétendre aux bénéfices de l'article 178 de la Loi n°015/2002 du 16 octobre 2002 portant un Code du travail qui stipule que « En cas de maladie, d'accident, de grossesse ou d'accouchement, et même une cause de force majeure, l'employeur est tenu de fournir au travailleur et à sa famille, jusqu'à la fin du contrat : les soins médicaux, dentaires, chirurgicaux, les frais pharmaceutiques et d'hospitalisation (...)* ». Ce Code du travail congolais met à la charge de l'employeur les soins de santé de son employé [...] » », motifs qui ne sont nullement rencontrés en termes de requête. Dès lors, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante au grief susvisé, dans la mesure où il ne peut dès lors suffire à démontrer l'illégalité de l'acte attaqué. Il en est d'autant plus ainsi que le Conseil considère que les articles susmentionnés ne sont pas de nature à établir l'impossibilité pour la requérante d'accéder aux soins médicaux qui lui sont nécessaires. En effet, le Conseil constate, pour le surplus, que, dans la demande précitée, la partie requérante s'est bornée à reproduire divers extraits de rapports et articles de presse – lesquels, au demeurant, décrivent une situation générale dont il n'est nullement démontré qu'elle concerne la requérante – pour en conclure, sans autre explication, que « dans ce contexte, les maladies dont souffre [la requérante] rentrent dans la définition donnée par [l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980] à savoir qu'elles entraînent 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 particulier, le Conseil observe que la partie requérante s'est référée à un rapport de Médecins sans Frontières, dont elle ne communique pas la date, ainsi qu'à un article de presse du site www.congoplanete.com « confirmant le rapport MSF », qui semble dater du 15 novembre 2005, dont elle reste en défaut d'établir que leur contenu était toujours d'actualité au moment de la prise de l'acte attaqué. Le Conseil relève en outre que les extraits reproduits des deux documents précités semblent concerner « *cinq zones de santé sur quatre provinces du territoire congolais* », sans qu'il soit démontré que la requérante en soit originaire ou y séjournerait en cas de retour dans son pays d'origine.

Ensuite, s'agissant du rapport de l'OSAR du 22 décembre 2010, le Conseil observe que celui-ci est intitulé « *RDC : consultations en cardiologie et traitement du cancer [...]* », en telle manière qu'il n'en aperçoit pas la pertinence en l'espèce, dans la mesure où il n'est nullement établi que la requérante souffrirait de pathologie cardiaque et/ou de cancer.

Enfin, s'agissant du « conseil aux voyageurs » du SPF Affaires Etrangères et de l'article de presse du site www.radiookapi.net, datés respectivement des 16 janvier 2012 et 7 février 2011, le Conseil n'en aperçoit pas davantage la pertinence, dans la mesure où, ainsi que relevé *supra*, la partie requérante est restée en défaut de démontrer que la requérante serait démunie ou dans l'incapacité de participer à la prise en charge de ses soins de santé. En toute hypothèse, s'agissant de ce dernier article, le Conseil s'interroge sur la pertinence de l'allégation, dans la demande visée au point 1.2., portant que « Les services qu'offre notamment le Bureau Diocésain des œuvres Médicales [...] restent limités et ne couvrent nullement pas [sic] les soins spécialisés en psychiatrie [...], ce dont a besoin [la requérante] », dès lors qu'il ne ressort nullement du dossier administratif que celle-ci souffrirait d'une pathologie nécessitant de tels soins.

4.2.6. S'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle d'emblée 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 « *[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 militant 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-Uni, §§42-45).

En l'occurrence, il résulte des considérations émises ci-avant sous les points 4.2.1. à 4.2.5. que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises.

4.3. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique ne peut être tenu pour fondé.

5. Débats succincts.

5.1. 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.

5.2. 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 octobre 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