

Arrêt

n° 196 916 du 21 décembre 2017
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. BURNET
Rue de Moscou 2
1060 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 VII^E CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 2 août 2017, par 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 de l'ordre de quitter le territoire, pris le 14 juin 2017.

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 l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 9 août 2017 avec la référence X

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 27 septembre 2017 convoquant les parties à l'audience du 29 novembre 2017.

Entendu, en son rapport, M. BUISSERET, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me Z. VANDEVELDE loco Me P. BURNET, 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. La requérante a déclaré être arrivée en Belgique en 2010.

Le 2 mars 2011, elle a introduit une demande de carte de séjour en qualité d'ascendante de Belge, qui a donné lieu à une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire de la partie défenderesse en date du 5 juillet 2011. Le recours en annulation, introduit à l'encontre de cette décision, a été rejeté par le Conseil de céans par un arrêt n°84 558 du 12 juillet 2012.

Le 28 août 2012, elle 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.

Le 6 décembre 2012, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la requérante une décision déclarant ladite demande d'autorisation de séjour irrecevable. Le Conseil de céans a annulé cette décision par un arrêt n°102 092 du 30 avril 2013.

Le 24 octobre 2013, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de ladite demande d'autorisation de séjour. Cette décision de rejet a été notifiée à la requérante le 13 juillet 2016 avec un ordre de quitter le territoire. Le Conseil de céans a annulé ces décisions par l'arrêt n°184 242 du 23 mars 2017.

1.2. Le 14 juin 2017, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de ladite demande d'autorisation de séjour. Cette décision de rejet, qui constitue le premier acte attaqué, a été notifiée à la requérante le 14 juillet 2017 avec un ordre de quitter le territoire, qui constitue le second acte attaqué.

- Le premier acte attaqué, est motivé comme suit :

« Motifs :

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.

Mme [B.] 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 09.06.2012, (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.

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.

Il est important de signaler que l'Office des Etrangers ne peut tenir compte de pièces qui auraient été éventuellement jointes à un recours devant le Conseil du Contentieux des Etrangers. En effet, seules les pièces transmises par l'intéressé ou son conseil à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ou d'un complément de celle-ci peuvent être prise en considération. »

- Le deuxième acte attaqué, est motivé comme suit :

« *MOTIF DE LA DECISION* :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants

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

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation : «

Des articles 9ter et 62 de la Loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Des articles 2 et 3 de la Loi du 29 juillet 1991 relative à la publicité des actes administratifs.

De l'article 3 de la CEDH

Du principe d'erreur manifeste d'appréciation, du devoir de minutie en tant que composantes du principe de bonne administration ».

Elle évoque en substance la portée de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs en se référant notamment à la jurisprudence du Conseil d'Etat dont elle reprend un extrait.

Elle rappelle que « le principe de bonne administration impose à toute administration normalement soucieuse d'agir et, en particulier d'exercer son pouvoir d'appréciation, comme le ferait une administration normalement diligente, raisonnable et veillant au principe de légalité ».

Elle rappelle en substance la notion d'erreur manifeste d'appréciation en se référant notamment à la jurisprudence du Conseil d'Etat dont elle cite un extrait.

Elle précise que le devoir de minutie « requiert en d'autres termes de l'administration qu'elle procède à un examen complet et particulier des données de l'espèce, avant de prendre une décision ».

Elle rappelle le contenu de l'article 9ter de la Loi.

A cet égard, elle relève que « cet article fait étant, notamment, de deux éléments fondamentaux qui font défaut dans le cadre de la présente procédure :

- L'examen de l'accessibilité des soins de santé dans le pays d'origine.
- A défaut d'informations complètes, le médecin dispose de la faculté d'obtenir un complément d'information soit en examinant la requérante soit en demandant l'avis complémentaire d'un expert ». elle estime « qu'il convient d'indiquer que de lourds manquements sont à observer quant à ces deux éléments, éléments ayant, par ailleurs, des interactions entre eux ».

Elle considère que le certificat médical fait corps avec la décision attaquée qui s'y réfère intégralement de sorte qu'il convient donc de l'examiner.

2.1.2. Ainsi, elle relève que la partie défenderesse fait état de la disponibilité des soins de santé sur le territoire marocain. A cet égard, elle soutient que la première inquiétude résulte de la clause de « non-responsabilité » reprise en note infrapaginale d'où on peut lire que « les informations délivrées concernent uniquement la disponibilité du traitement médical, généralement dans une clinique ou un établissement de soins précis, au pays d'origine ».

Elle soutient que « la requérante émet de vives inquiétudes, au vu de son état de santé, à la lecture d'une telle clause ».

Enfin, elle relève que « aucun documents nous permettant de déterminer la méthodologie appliquées, les critères retenus et la validité scientifique ne sont fournis ». En effet, elle fait valoir que « d'une part, la base de données est confidentielle et d'autre part, le site www.cnss.ma ne contient pas la liste des médicaments admis au remboursement en ce que la page qui y renvoie est inexistante tel que démontré par la pièce versée à l'inventaire ».

Elle rappelle que le Conseil de céans a assimilé dans de nombreux arrêts l'absence de référence correcte ou l'impossibilité de vérifier une référence à une absence de motivation formelle.

Dès lors, elle estime « qu'il convient de conclure de manière identique à l'égard du site référencé et de déclarer que la motivation est donc inexistante sur ce point ».

Elle fait valoir « qu'au surplus, en ce qui concerne la base de données confidentielle, la méthodologie appliquée, les critères retenus constituent, sans entrer dans le détail des listes, des indications

essentielles quant à la valeur empirique des documents fondant la présente décision ». Elle ajoute « qu'il s'agit là d'une exigence minimale devant être rencontrée sans quoi il est impossible de déterminer la validité des données ».

En conséquence, elle soutient que « la méthodologie est un minimum nécessaire à l'examen de la validité des résultats présentés, d'autant plus à la lecture de la clause de responsabilité indiquée ». Elle estime qu'une « base de données dont la méthodologie de confection n'est pas publique n'est pas acceptable ».

Elle rappelle la portée de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs.

En l'espèce, elle relève que « outre l'inexistence du lien renvoyant au médicaments remboursables, l'inexistence des données méthodologiques permettant d'apprécier les résultats couplé à une clause de non responsabilité interpellante, ne permettent pas de vérifier le contenu de la motivation ».

Ainsi, « en l'absence de rapport ou de renvoi permettant d'apporter un éclairage effectif sur la question de la disponibilité de médecins spécialistes, il convient de statuer de manière identique ».

Elle estime « qu'il convient d'indiquer que la motivation relative à la disponibilité des soins viole l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 et les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 en ce qu'elle ne permet nullement de procéder à la vérifications les critères ou de la méthode employée pour définir les critères de disponibilité des soins au Maroc, élément essentiel de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 ».

2.1.3. S'agissant de la question de l'accessibilité des soins, elle soutient « qu'il est troublant que l'avis médical ne soit pas un simple avis médical neutre et impartial ». En effet, elle relève que « un certificat médical est censé contenir des considérations médicales...et non juridiques, d'autant qu'il convient de s'interroger sur les qualités de juriste d'un médecin autant que sur les qualités de médecin d'un juriste... ».

Elle estime que les considérations médicales dans un avis doivent être des constats médicaux factuels.

Par ailleurs, elle soutient que « l'argumentation juridique, supposée rédigée par un médecin conseil, constitue une argumentation à charge n'ayant rien à faire dans un document médical ». En effet, elle relève que « les considérations en lien avec l'article 3 ou autre se devraient, si elles existent, être contenues dans le corps de la décision afin de donner une lecture au constat médical quod non ».

Elle souligne « qu'au vu de la rédaction, il convient également de s'interroger sur le ou les rédacteurs d'un tel avis et dans l'hypothèse d'une pluralité de rédacteurs sur la qualité de chacun d'entre eux... ». En effet, elle estime que « seul un médecin peut remplir un certificat médical et personne d'autre ». A cet égard, elle souligne « qu'une telle donnée a été confirmée par d'innombrables arrêts » du Conseil de céans.

Elle relève qu'en l'occurrence, « des interrogations sérieuses se posent quant à la qualité du rédacteur ayant tapé certains paragraphes en lien avec la question de l'accessibilité qui ne contiennent aucun élément médical ou de sécurité sociale ».

2.1.4. Ensuite, elle relève « le caractère stéréotypé du présent document ». En effet, elle rappelle que « la requérante a une pathologie lourde particulière, qu'elle est âgée de 76 ans, qu'elle ne cotise à aucun système et que, sans entrer dans le détail, sans répondre à ces spécificités, on indique que des mécanismes existent et rendent les soins accessibles ».

2.1.5. Elle constate que la décision entreprise indique qu'il existe une assurance maladie obligatoire « qui couvre les employés et travailleurs des secteurs publics et privés, indépendants, pensionnés, étudiants, anciens résistants de guerre et de l'armée de libération » et qu'il est renvoyé à cet égard au site suivant <http://www.anam.ma/wpcontent/uploads/2015/06/Rapport-ANAM.pdf>.

Elle fait valoir « que le problème est que, tel que démontré la pièce mise en annexe, la page de ce site est inexistante et il est donc impossible de lire le rapport sur la base duquel se fonde le médecin conseil de l'Office des Etrangers ». Elle ajoute que « la vérification de la note infrapaginale 4 qui se fonde sur le même document inaccessible est tout autant impossible ».

Elle rappelle en substance la portée de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs.

Elle soutient « qu'il convient donc d'indiquer qu'il existe un défaut manifeste de motivation contraire à l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 visé au moyen et ne permettant pas de vérifier l'accessibilité des soins quant à ce mécanisme, impossibilité de vérification contraire à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 visé au moyen ».

2.1.6. S'agissant du RAMED dont fait état le médecin conseil, elle constate que ce dernier indique au paragraphe 4 « signalons que la gratuité des médicaments avec le RAMED n'est valable que le temps de l'hospitalisation. Ensuite, el patient devra payer lui-même ses médicaments ».

Or, elle rappelle que dans une précédente requête en annulation elle indiquait que :

« que la requérante indique, avant toute chose, que le RAMED, ne lui est pas applicable. Qu'il ressort, en effet, du site du RAMED que seuls les médicaments et produits pharmaceutiques administrés pendant les soins hospitaliers dans les établissements intégrant le système sont pris en charge. Le médecin conseil, lui-même, indique dans son rapport que « les soins de santé sont dispensés dans les hôpitaux publics, établissements publics,... »

Que, néanmoins, il convient d'indiquer que les médicaments et produits pharmaceutiques nécessaires à la requérante ne doivent pas lui être administrés uniquement en période de soins hospitaliers mais au quotidien. Que par conséquent, la requérante ne pourrait bénéficier du RAMED pour financer les médicaments et produits qui lui sont nécessaires et vitaux, ceux-ci devant être achetés en toute période, y compris en période non hospitalière, et doivent donc être procurés en dehors de tout établissement participant au projet RAMED. Que par conséquent, le système n'est pas applicable à la requérante ».

Elle fait valoir « qu'il est, en effet, piquant de constater que par cette seule phrase, et alors même que la requérante avait déjà soulevé ce problème, la partie adverse elle-même confirme que les frais des médicaments seront à sa charge sans intervention dans le cadre du RAMED... ».

Par conséquent, « la partie adverse confirme ce que la requérante a indiqué, à savoir qu'elle serait dans l'impossibilité de bénéficier des médicaments qui lui sont nécessaires alors même qu'elle est atteinte de Parkinson »

Elle estime « qu'il est dans ce conteste (sic) hallucinant d'observer une décision de rejet de la demande formulée par la requérant (sic) et la question de la responsabilité de l'état belge se pose sérieusement ».

Elle rappelle que la maladie de la requérante n'est pas bénigne.

Elle se réfère à l'arrêt du Conseil d'Etat n°70.443 du 19.12.1997 « qui a dit pour droit que le refus de séjour qui ne répond pas à toutes les motivations médicales, ne peut exclure le risque de traitement inhumain et dégradant et viole l'article 3 de la CEDH ».

En l'occurrence, elle estime que « le médecin conseil ne répond aucunement aux éléments médicaux de manière sérieuse et professionnelle en ce que les sites référencés sont inexistant et que le médecins conseil admet lui-même qu'hors hospitalisation – ce qui est le cas- la prise en charge des médicaments sera à charge de la requérante car ce schéma n'intègre pas la mécanique de remboursement du RAMED.. ».

Elle estime que ces absences et contradictions intrinsèques de la motivation violent donc l'article 62 de la Loi et que ces absences de motivations violent l'article 9ter.

Enfin, elle relève que l'absence de motivation médicale adéquate, dans le cas de la requérante et au vu de sa pathologie grave, entraîne une violation de l'article 3 de la CEDH. Or, à défaut de soins, il existe un risque vital certain.

Elle rappelle la spécificité des soins nécessaires à la requérante. en effet, elle soutient que « le certificat médical rédigé par le médecin marocain déposé à l'appui de sa requête précédente indique lui-même que « les moyens thérapeutiques » sont épuisés et que la structure de soin est indisponible au Maroc ».

Dès lors, elle soutient « qu'il est donc plus qu'incertain de considérer que les structures hospitalières publiques marocaines intégrant le RAMED pourraient répondre à des besoins aussi spécifiques lors que même en Belgique, de telles structures sont extrêmement rares ».

En conséquence, elle fait valoir que « il est démontré par un simple renvoi au site du RAMED lui-même que les traitements nécessaires à la requérante lui seront inaccessibles en dehors de toute structure hospitalière et que les structures hospitalières sont insuffisantes pour pallier aux soins nécessaires ».

Ainsi, elle estime « qu'en l'absence d'accessibilité aux soins, voire en l'absence de soins possibles en raison du défaut de structure hospitalière adéquate, tout retour entraînerait une violation de l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980 et de l'article 3 de la CEDH ». Elle ajoute que « l'absence de motif pertinent quant à l'accessibilité des soins démontre un défaut de motivation adéquate au sens de l'article 62 de la loi du 15.12.1980 visé au moyen ».

3. Discussion.

3.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, §1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « *L'étranger qui séjourne en Belgique et qui démontre son identité 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 au ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, le troisième alinéa de ce paragraphe, porte que « *L'étranger transmet tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire* ». Le quatrième alinéa indique que « *L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie 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 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, 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 9ter précité, les traitements existant 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.

Enfin, le Conseil rappelle 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'expliciter 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.

3.2.1. En l'espèce, le Conseil observe, à l'examen du dossier administratif, que la décision entreprise est fondée sur un rapport établi par le médecin fonctionnaire en date du 9 juin 2017, sur la base des certificats médicaux produits par la partie requérante, qui conclut en substance que « *d'après les informations médicales fournies, il apparaît que les pathologies de la requérante (méningiome – non traité actuellement ; maladie de Parkinson qui serait associée à une démence mixte (vasculaire et démence du corps de Lewy) ; ostéoporose (bilan diagnostic non reçu)) n'entraînent ni risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car la prise en charge médicale est disponible et accessible au Maroc. D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine* ».

3.2.2. Concernant la base de données « MedCOI », il résulte d'une lecture attentive du rapport du médecin fonctionnaire précité que celui-ci s'est référé à la base de données MedCOI dans le cadre de l'examen de la disponibilité des soins et du suivi nécessaires au pays d'origine, mais n'en a pas tiré de conclusion quant à leur accessibilité. Par conséquent, la partie requérante relève sans pertinence la clause de non-responsabilité concernant cette base de données, celle-ci précisant que «les informations délivrées concernent uniquement la disponibilité du traitement médical, généralement dans une clinique ou un établissement de soins précis, au pays d'origine. Les informations relatives à l'accessibilité au traitement ne sont pas fournies».

S'agissant des arguments selon lesquels « au surplus, en ce qui concerne la base de données confidentielle, la méthodologie appliquée, les critères retenus constituent, sans entrer dans le détail des listes, des indications essentielles quant à la valeur empirique des documents fondant la présente décision », « qu'il s'agit là d'une exigence minimale devant être rencontrée sans quoi il est impossible de déterminer la validité des données », « la méthodologie est un minimum nécessaire à l'examen de la validité des résultats présentés, d'autant plus à la lecture de la clause de responsabilité indiquée » et « une base de données dont la méthodologie de confection n'est pas publique n'est pas acceptable », le Conseil constate que la partie requérante reste en défaut de critiquer concrètement l'utilisation effectuée par le médecin fonctionnaire de cette base de données l'ayant amené à la conclusion que les soins et le suivi nécessaires à la partie requérante sont disponibles au pays d'origine. En tout état de cause, relevons que la base de données MedCOI vise à répondre à des questions précises quant à l'existence de médicaments, de soins et de suivis médicaux dans un endroit donné.

Le Conseil observe également que si la base de données MedCOI est confidentielle, les extraits pertinents pour l'examen de la demande de la requérante se trouvent au dossier administratif. Il en va de même des extraits du site www.cnss.ma.

3.2.3. Quant au contenu de l'avis médical, le Conseil constate que le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse a examiné, dans cet avis, la disponibilité et l'accessibilité des soins requis à la partie requérante. La partie requérante ne démontre pas en quoi les considérations juridiques s'y trouvant lui causeraient grief. Constatons que la partie défenderesse s'est appuyée sur l'analyse médicale de la demande de la requérante par le médecin fonctionnaire et a examiné cette analyse d'un point de vue juridique pour estimer que « *Dans son avis médical remis le 09.06.2012, (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.*

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 ».

3.2.4. Le Conseil observe encore que la partie requérante reste en défaut d'établir le caractère stéréotypé de cet avis médical, lequel a examiné les différents certificats médicaux produits par la requérante, les pathologies actives, le traitement et suivi requis ainsi que la disponibilité et l'accessibilité de ceux-ci, conformément l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980.

3.2.5. S'agissant du site <http://www.anam.ma/wpcontent/uploads/2015/06/Rapport-ANAM.pdf>, le Conseil ne peut qu'observer que ce document se trouve au dossier administratif de sorte que la partie requérante y a accès.

3.2.6. S'agissant de l'accessibilité des soins dans le cadre du RAMED, le Conseil relève, avec la partie requérante, que le médecin fonctionnaire relève, dans l'avis précité, que « la gratuité des médicaments avec le RAMED n'est valable que le temps de l'hospitalisation. Ensuite, le patient devra payer lui-même ses médicaments ». Le Conseil ne peut que constater que la partie requérante s'emploie à contester ce motif mais reste en défaut de contester le motif selon lequel « La requérante étant arrivée en Belgique, en 2010, elle a vécu la plus grande partie de sa vie au Maroc. Lors de ces années au pays, rien n'indique qu'elle n'aurait pas pu y tisser des liens amicaux et familiaux. Ces personnes pourraient, dès

lors, lui venir en aide dans la prise en charge de ses soins de santé et dans les démarches à entreprendre pour bénéficier des différentes assurances-maladies ».

Ce motif non contesté doit dès lors être considéré comme suffisant à justifier la décision quant à l'accessibilité des soins.

3.2.7. S'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil précise qu'il ressort de l'arrêt N. c. Royaume-Uni que « *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* » (CEDH 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni p.14). En l'occurrence, force est de constater que la requérante n'a nullement invoqué de telles considérations impérieuses et partant, la partie défenderesse n'a pas porté atteinte à cette disposition en adoptant la décision entreprise dans la mesure où les certificats médicaux produits ne permettent pas de considérer que la requérante risque de subir un traitement inhumain ou dégradant en cas de retour dans son pays d'origine « car la prise en charge médicale est disponible et accessible au Maroc » et que la requérante reste en défaut de contester utilement les constats que les traitements et suivis nécessaires sont disponibles et accessibles au Maroc.

3.2.8. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique n'est pas fondé.

4. Débats succincts

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.

Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

5. Dépens

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie requérante.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article 1.

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Article 2.

Les dépens, liquidés à la somme de cent quatre-vingt-six euros, sont mis à la charge de la partie requérante.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-et-un décembre deux mille dix-sept par :

Mme M. BUISSERET,

Président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS,

Greffier.

Le greffier,

Le président,

E. TREFOIS

M. BUISSERET