

Arrêt

n° 96 246 du 31 janvier 2013
dans l'affaire X / III

En cause : X,

Ayant élu domicile : X

contre :

L'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile, à l'Immigration et à l'Intégration sociale.

LE PRESIDENT F.F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 10 mai 2011 par X, de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de « l'exécution de la décision prise par l'Office des Etrangers le 17/03/2011 et notifiée le 09/04/2011 ».

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'observations.

Vu l'ordonnance du 7 janvier 2013 convoquant les parties à comparaître le 29 janvier 2013.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me B. BRIJS loco Me P. BURNET, avocat, qui comparaît pour la requérante, et Me P. HUYBRECHTS loco Me I. SCHIPPERS, 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 est arrivée en Belgique à une date indéterminée.

1.2. Le 1^{er} octobre 2007, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été complétée par des courriers du 11 janvier 2008 et du 18 août 2008. Cette demande a été déclarée irrecevable en date du 29 janvier 2008. Le recours introduit à l'encontre de cette décision a donné lieu à l'arrêt n° 23.521 du 24 février 2009 constatant que ladite décision avait été retirée. La demande a été déclarée recevable en date du 6 janvier 2009. La requérante a fourni des nouvelles pièces, par des courriers du 2 mars 2010, du 1^{er} juillet 2010, du 22 septembre 2010 et du 11 février 2011.

1.3. Le 7 novembre 2009, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980.

1.4. Le 17 mars 2011, la partie défenderesse a pris une décision rejetant sa demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été notifiée à la requérante le 9 avril 2011.

Cette décision constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« *Motifs :*

L'intéressée invoque à l'appui de sa demande de régularisation de séjour une pathologie nécessitant des soins médicaux qui ne pourraient pas être prodigués au pays d'origine. Afin d'évaluer l'état de santé de la requérante, il a été procédé à une évaluation médicale par le Médecin de l'Office des Etrangers, compétent pour l'appréciation de l'état de santé de l'intéressée et si nécessaire de la disponibilité des soins médicaux au pays d'origine ou de provenance.

Celui-ci nous apprend dans son rapport du 15.03.2011 que l'intéressée est atteinte d'un cancer du sein qui a été traité par chirurgie, chimiothérapie et radiothérapie et est actuellement en rémission clinique, il n'existe pas de récurrence. Elle a en outre fait l'objet d'une reconstruction dont les suites n'ont montré aucune complication. Actuellement, l'état de santé de l'intéressée nécessite la prise d'un traitement chimio thérapeutique ainsi qu'un suivi.

Afin d'évaluer la disponibilité du traitement nécessaire à l'intéressée, le médecin de l'Office des Etrangers s'est référé aux informations transmises par le médecin de référence auprès de l'ambassade belge au Maroc, Dr. [V.], qui établissent que la prise en charge de pathologies cancéreuses peut se faire soit en clinique privée soit à l'hôpital public. Il existe également deux centres de références spécialisés en pathologies cancéreuses, l'un à Rabat, l'autre à Casablanca. Le Dr. [V.] nous informe également de la disponibilité des médicaments prescrits à l'intéressée et de la présence de pharmacies dans toutes les villes et les villages. Toutes les classes de médicaments y sont représentées.

De plus, il résulte de la consultation de l'annuaire médical du Maroc que le Maroc est très bien pourvu en cliniques privées, médecins généralistes et spécialistes et qu'ils sont bien répartis partout dans le pays.

Par ailleurs, la consultation de l'annuaire Médicalis de 2009 met en évidence la disponibilité de médecins spécialistes en chirurgie plastique. L'article intitulé « séquelles de brûlures au centre hospitalier universitaire ibn Rochd de Casablanca : aspects épidémies aux cliniques » paru sur le site www.maroc-esthetique-chirurgie.com permet de constater le niveau élevé des chirurgies plastiques de ce Centre Hospitalier marocain.

Le médecin de l'Office des Etrangers relève que la pathologie présentée par la patiente ne présente pas une contre indication au voyage et a conclu que, d'un point de vue médical, bien que la pathologie invoquée puisse être considérée comme une pathologie entraînant un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique si celle-ci n'est pas traitée de manière adéquate, n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible au Maroc.

Par ailleurs, il convient de préciser que selon le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale¹, le régime marocain de protection sociale (AMO) couvre les salariés du secteur public et ceux du secteur privé. Il assure aux intéressés une protection contre les risques de maladie, maternité, invalidité, vieillesse, survie, décès et il sert les prestations familiales. Notons également qu'il existe un régime d'assistance médicale (RAMED) qui concerne les personnes économiquement faibles ne pouvant bénéficier de l'AMO, les personnes en situation de pauvreté bénéficiant gratuitement du RAMED. Enfin, le courrier transmis le 23.07.2009 par le médecin de référence auprès de l'ambassade belge au Maroc confirme le traitement gratuit des patients dans deux centres spécialisés en pathologies cancéreuses, situés à Rabat et à Casablanca. Il relève en outre que les patients indigents peuvent recevoir des soins gratuits s'ils présentent un certificat d'indigence.

Les soins nécessaires à l'intéressée sont donc disponibles et accessibles au Maroc.

¹ http://www.cleis.fr/docs/regimes/regime_maroc.html

Le rapport du médecin de l'Office des Etrangers est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible, il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou il n'apparaît pas que l'intéressé 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 il séjourne.

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 à l'article 3 CEDH.

Signalons que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical. Or, la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à différencier deux procédures : l'article 9ter, procédure unique pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour exclusivement pour motif médical et l'article 9bis, procédure pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour pour motifs humanitaires. Dès lors, les éléments non-médicaux invoqués ne peuvent être appréciés dans la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter introduit par le requérant ».

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1.1. La requérante prend un premier moyen de « la violation

- *De l'article 33 de la Constitution et du principe de l'indisponibilité des compétences administratives.*
- *Du principe d'incompétence de l'auteur de l'acte*
- *Du principe de délégation de compétence*
- *De l'article 1^{er} de l'arrêté ministériel du 18/03/2009 ».*

2.1.2. Elle s'adonne à des considérations générales relatives à la compétence de l'auteur de l'acte, au principe d'indisponibilité des compétences, à la délégation de compétence et à l'article 17 de l'arrêté royal du 14 janvier 2009.

Elle relève qu'il n'existe aucune délégation de compétence de la Secrétaire d'Etat au signataire de l'acte. A cet égard, elle soutient que seuls la Ministre en charge de la Politique de migration et d'asile et son Secrétaire d'Etat disposent d'une compétence attribuée en la matière.

Par ailleurs, elle précise que la contestation ne porte nullement sur la compétence de la secrétaire d'Etat mais sur l'absence de délégation de cette dernière. En effet, l'arrêté ministériel du 18 mars 2009 organise uniquement une délégation de pouvoir du Ministre et non une délégation de pouvoir de la Secrétaire d'Etat.

En conclusion, elle considère qu'en l'absence d'une délégation de la Secrétaire d'Etat, il n'appartenait nullement à l'attaché de la partie défenderesse d'adopter la décision entreprise « *pour le Secrétaire d'Etat à la Politique de Migration et d'Asile* ».

2.2.1. Elle prend un second moyen de « la violation de :

- *De l'article 3 de la convention européenne des Droits de l'homme et de sauvegarde des libertés fondamentales.*
- *De l'article 9 ter de la Loi du 15 décembre 1980.*
- *De l'article 62 de la Loi du 15 décembre 1980 ;*
- *Des articles 2 et 3 de la Loi du 29 juillet 1921 relative à la publicité des actes administratifs ;*
- *Du principe d'erreur manifeste d'appréciation et du principe du raisonnable ;*
- *Du principe de bonne administration ».*

2.2.2. Dans une première branche, elle s'adonne à des considérations générales relatives à l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, à l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, à la motivation formelle, au principe de bonne administration et à l'erreur manifeste d'appréciation. Elle précise que la nécessité du suivi de ses soins et la lourdeur de ceux-ci est établie.

Elle invoque que n'ayant pas encore statué sur la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980, la partie défenderesse n'a pris aucune mesure d'éloignement à son égard. En outre, elle soutient que « *une telle mesure aurait été incompatible avec l'existence d'une telle procédure en cours* » et cite un arrêt du Conseil d'Etat et du Conseil.

Par ailleurs, elle relève que la décision entreprise et le retrait de l'attestation d'immatriculation la mettent dans une situation difficile dans la mesure où la gravité de son cancer et la nécessité de suivre une chimiothérapie bien que reconnues par la partie défenderesse, il lui est néanmoins « *difficile voire impossible* » d'obtenir les soins requis en Belgique en raison de ladite décision et dudit retrait.

Elle ajoute également que la décision entreprise est inique dans la mesure où la elle lui impose d'abandonner toute possibilité d'obtenir le séjour sur le territoire « *si elle souhaite bénéficier de soins, ceux-ci étant considérés comme disponibles et accessibles au Maroc* ».

Elle précise que la partie défenderesse n'est tenue à aucun délai pour statuer sur une demande introduite sur la base de l'article 9bis précité et que la carence de la partie défenderesse la place « *dans une situation de grande précarité et de danger extrême pour sa santé* ».

En outre, elle considère que la partie défenderesse, si elle avait été prudente, diligente et soucieuse de ne pas léser une personne, aurait dû traiter simultanément ses deux demandes d'autorisations de séjour. Or, en l'espèce, la partie défenderesse n'a nullement statué conformément au devoir de bonne administration dans la mesure où elle n'a pas analysé toutes les données du dossier avec minutie, en telle sorte qu'elle a commis une erreur manifeste d'appréciation. En effet, elle soutient être susceptible de souffrir d'une rechute cancéreuse en l'absence de traitement adéquat, ce qui entraîne un traitement inhumain et dégradant.

En conclusion, elle affirme que la partie défenderesse a porté atteinte à l'article 3 de la Convention précitée et a manqué à son obligation de motivation formelle.

2.2.3. Dans une seconde branche, elle fait grief à la partie défenderesse de considérer que les soins sont accessibles et disponibles au pays d'origine sans prendre en considération les spécificités du cas d'espèce.

Par ailleurs, elle indique que l'accessibilité doit également s'apprécier en fonction d'un critère « *géographique* ». Elle précise également être originaire de Tanger et que la décision entreprise considère qu'il existe une possibilité de traitement gratuit dans deux centres spécialisés en pathologie cancéreuse situés à Rabat et à Casablanca. A cet égard, elle expose que ces villes sont situées respectivement à 280 km et 355 km de Tanger alors qu'un traitement chimio-thérapeutique est « *long, récurrent et lourd* ».

Dès lors, elle affirme que la partie défenderesse n'a nullement pris en considération ce critère géographique et sa situation d'indigence. En effet, elle précise que la partie défenderesse aurait dû avoir égard aux frais inhérents à tous les trajets eu « *au logement nécessaire dans une telle configuration géographique* ».

3. Examen des moyens.

3.1.1. En ce qui concerne le premier moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 4 de l'arrêté royal du 17 juillet 2009 intitulé « *Gouvernement – Démissions* », Madame J. Milquet, Ministre, a été chargée de la Politique de migration et d'asile. Le Conseil observe qu'aucun autre Ministre n'ayant été nommé « *Ministre qui a l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement dans ses compétences* », il ne peut, en vertu du principe de la continuité du service public et tenant compte du fait que la tutelle sur l'Office des étrangers a été confiée par le Roi à la Ministre chargée de la Politique de migration et d'asile, qu'être considéré que cette dernière est le « *Ministre qui a l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement dans ses compétences* », au sens de l'article 1^{er} de la loi.

Le Conseil rappelle également qu'un Secrétaire d'Etat dispose des mêmes compétences qu'un Ministre, sous réserve d'exceptions déterminées, étrangères au cas d'espèce.

En effet, l'article 104, alinéa 3, de la Constitution dispose que :

« Le Roi nomme et révoque les secrétaires d'Etat fédéraux.

Ceux-ci sont membres du Gouvernement fédéral. Ils ne font pas partie du Conseil des ministres. Ils sont adjoints à un ministre.

Le Roi détermine leurs attributions et les limites dans lesquelles ils peuvent recevoir le contreseing.

Les dispositions constitutionnelles qui concernent les ministres sont applicables aux secrétaires d'Etat fédéraux, à l'exception des articles 90, alinéa 2, 93 et 99. »

Ensuite, l'arrêté royal du 24 mars 1972 relatif aux Secrétaires d'Etat prévoit, en ses quatre premiers articles, ceci :

« Art. 1. Sous réserve des dispositions des articles 2, 3 et 4, le Secrétaire d'Etat a, dans les matières qui lui sont confiées, tous les pouvoirs d'un Ministre.

Art. 2. Outre le contreseing du Secrétaire d'Etat, celui du Ministre auquel il est adjoint est requis pour :

1° les arrêtés royaux portant présentation d'un projet de loi aux Chambres législatives ou d'un projet de décret au Conseil culturel;

2° la sanction et la promulgation des lois et des décrets;

3° les arrêtés royaux réglementaires;

4° les arrêtés royaux portant création d'emploi des rangs 15 à 17 dans un ministère ou de même importance dans un organisme d'intérêt public, ou portant nomination à un tel emploi.

Art. 3. Le Secrétaire d'Etat n'exerce de pouvoir réglementaire que de l'accord du Ministre auquel il est adjoint.

Art. 4. La compétence du Secrétaire d'Etat n'exclut pas celle du Ministre auquel il est adjoint. Celui-ci peut toujours évoquer une affaire ou subordonner la décision à son accord. »

Aux termes de l'article 6 de l'arrêté royal du 17 juillet 2009, M. WATHELET a été nommé Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile, adjoint à la Ministre chargée de la Politique de migration et d'asile. Tant le Secrétaire d'Etat précité que la Ministre susvisée sont compétents pour prendre des décisions individuelles sur la base des dispositions de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Il y a dès lors lieu de considérer que la délégation de certains pouvoirs du Ministre qui a l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers dans ses compétences, à certains fonctionnaires de l'Office des étrangers, prévue dans l'arrêté ministériel du 18 mars 2009, vaut également pour le Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile.

3.1.2. Par ailleurs, le Conseil précise qu'en vertu de l'article 7 de la loi précitée du 15 décembre 1980, les délégués du Ministre sont les membres du personnel de l'Office des étrangers qui exercent, au minimum, une fonction d'assistant administratif, en vertu de l'arrêté ministériel du 17 juin 2009 modifiant l'arrêté ministériel du 18 mars 2009 portant délégation de certains pouvoirs du Ministre qui a l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers dans ses compétences et abrogeant l'arrêté ministériel du 17 mai 1995 portant délégation des pouvoirs du Ministre en matière d'accès au territoire, de séjour, d'établissement et d'éloignement des étrangers.

En l'espèce, le Conseil observe que l'acte a été pris par un attaché, *« Pour le Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile »*, en manière telle que la délégation, conforme aux textes réglementaires rappelés ci-dessus, était en outre clairement indiquée dans l'acte lui-même.

Ensuite, le délégué du secrétaire d'Etat, avait également indiqué dans l'acte lui-même sa qualité d'attaché, laquelle n'est au demeurant pas contestée par la requérante et correspond, en vertu de l'arrêté royal du 2 octobre 1937 portant le statut des agents de l'Etat, à une fonction supérieure à celle d'assistant administratif.

En effet, elle se limite à indiquer dans sa requête *« Que l'Arrêté Ministériel du 18/03/2009 organise donc une délégation de pouvoir du Ministre en charge de la Politique de Migration et d'Asile – Madame MILQUET – vers les fonctionnaires de l'Offices des Etrangers. Qu'il n'organise nullement de délégation*

de pouvoir du secrétaire d'Etat à la Politique de Migration et d'Asile – Monsieur WATHELET – vers ces mêmes fonctionnaires », affirmation qui ne peut être suivie en l'espèce.

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

3.2.1. En ce qui concerne le second moyen, le Conseil précise que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la requérante. Elle n'implique que l'obligation d'informer la requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressée.

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.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil 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 a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

3.2.2. En l'espèce, le Conseil constate, à la lecture du dossier administratif, que la décision entreprise est fondée notamment sur un rapport établi en date du 15 mars 2011 par le médecin de la partie défenderesse, indiquant que *« l'intéressée âgée de 39 ans a présenté un cancer du sein en 2007, traité par chirurgie, chimiothérapie et radiothérapie. Une reconstruction plastique du sein a été réalisée en novembre 2010. Le traitement médicamenteux chimiothérapeutique par Nolvadex persiste. Cet état implique une consultation de surveillance gynécologique tous les trois mois. L'affection est en rémission clinique et ne montre pas de récurrence depuis plus d'un an. La prise en charge spécifique est possible au Maroc. [...] »*.

La partie défenderesse ne conteste pas la pathologie de la requérante mais estime au terme d'un raisonnement détaillé dans la motivation de la décision entreprise, que les soins médicaux et le suivi nécessaire à la requérante existent dans son pays d'origine et lui sont accessibles. Eu égard à l'ensemble de ses éléments, elle conclut que *« Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible, il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle 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 il séjourne. 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 à l'article 3 CEDH »*.

3.2.3. S'agissant de l'accessibilité et de la disponibilité des soins de santé, le Conseil relève que la partie défenderesse a conclu sur la base des informations contenues dans le dossier administratif que *« [...] le médecin de l'Office des Etrangers s'est référé aux informations transmises par le médecin de référence auprès de l'ambassade belge au Maroc, Dr. [V.], qui établissent que la prise en charge de pathologies cancéreuses peut se faire soit en clinique privée soit à l'hôpital public. Il existe également deux centres de références spécialisés en pathologies cancéreuses, l'un à Rabat, l'autre à Casablanca. Le Dr. [V.] nous informe également de la disponibilité des médicaments prescrits à l'intéressée et de la présence de pharmacies dans toutes les villes et les villages. Toutes les classes de médicaments y sont représentées.*

De plus, il résulte de la consultation de l'annuaire médical du Maroc que le Maroc est très bien pourvu en cliniques privées, médecins généralistes et spécialistes et qu'ils sont bien répartis partout dans le pays.

Par ailleurs, la consultation de l'annuaire Médicalis de 2009 met en évidence la disponibilité de médecins spécialistes en chirurgie plastique. L'article intitulé « séquelles de brûlures au centre hospitalier universitaire ibn Rochd de Casablanca : aspects épidémies aux cliniques » paru sur le site www.maroc-esthetique-chirurgie.com permet de constater le niveau élevé des chirurgies plastiques de ce Centre Hospitalier marocain ».

S'agissant du fait que la partie défenderesse n'aurait nullement pris en considération le critère géographique ni la situation d'indigence et qu'elle précise que la partie défenderesse aurait dû avoir égard aux frais inhérents à tous les trajets eu « *au logement nécessaire dans une telle configuration géographique* », le Conseil observe que la requérante n'a nullement fait valoir, dans le cadre de sa demande de régularisation sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, un quelconque problème géographique ou un état d'indigence susceptible de l'empêcher d'accéder au suivi nécessaire pour son état de santé. En effet, elle s'est limité à indiquer dans sa demande que « [...] *il ne suffit pas de prendre en considération la possibilité physique de retourner dans le pays d'origine mais également les conditions concrètes d'accès aux soins dans ce pays, c'est-à-dire à la fois la possibilité d'y être soigné utilement et celle de supporter financièrement les frais occasionnés par les traitements médicaux et pharmaceutique* » (page 15 de la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980) et s'est référé à un avis datant du 20 août 2000 de la quatrième chambre de la Commission de régularisation qui stipulé que « [...] *cette situation géographique doit être prise en considération lors de l'examen de l'accessibilité aux soins* » (page 16 de la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980). Il revenait à la requérante de développer davantage ses craintes et ce d'autant plus qu'elle a bénéficié de l'assistance d'un conseil pour l'introduction de cette demande.

De surcroît, 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 le certificat médical produit ne permet pas de considérer que la requérante risque de subir un traitement inhumain ou dégradant en cas de retour dans son pays d'origine.

Par ailleurs, le Conseil observe, à la lecture de la décision entreprise, que la partie défenderesse a indiqué que « *selon le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale, le régime marocain de protection sociale (AMO) couvre les salariés du secteur public et ceux du secteur privé. Il assure aux intéressés une protection contre les risques de maladie, maternité, invalidité, vieillesse, survie, décès et il sert les prestations familiales. Notons également qu'il existe un régime d'assistance médicale (RAMED) qui concerne les personnes économiquement faibles ne pouvant bénéficier de l'AMO, les personnes en situation de pauvreté bénéficiant gratuitement du RAMED. Enfin, le courrier transmis le 23.07.2009 par le médecin de référence auprès de l'ambassade belge au Maroc confirme le traitement gratuit des patients dans deux centres spécialisés en pathologies cancéreuses, situés à Rabat et à Casablanca. Il relève en outre que les patients indigents peuvent recevoir des soins gratuits s'ils présentent un certificat d'indigence* ».

3.2.4. Le Conseil rappelle également que l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales dispose que « *Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants* ». Cette disposition consacre l'une des valeurs fondamentales de toute société démocratique et prohibe en termes absolus la torture et les traitements inhumains ou dégradants quels que soient les circonstances et les agissements de la victime (jurisprudence constante: voir p.ex. CEDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 218).

La Cour européenne des droits de l'homme de Strasbourg a déjà considéré que l'éloignement par un Etat membre peut soulever un problème au regard de l'article 3 de la Convention, et donc engager la responsabilité d'un Etat contractant au titre de la Convention, lorsqu'il y a des motifs sérieux et avérés de croire que la partie requérante courra, dans le pays de destination, un risque réel d'être soumise à des traitements contraires à l'article 3 de la Convention. Dans ces conditions, l'article 3 de la Convention implique l'obligation de ne pas éloigner la personne en question vers ce pays (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 75, et les arrêts auxquels il est fait référence ; *adde* CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 66).

Afin d'apprécier s'il y a des motifs sérieux et avérés de croire que la requérante encourt un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la Convention précitée, le Conseil se conforme aux indications données par la Cour européenne des droits de l'homme. A cet égard, la Cour a jugé que, pour vérifier l'existence d'un risque de mauvais traitements, il y a lieu d'examiner les conséquences prévisibles de l'éloignement de la partie requérante dans le pays de destination, compte tenu de la situation générale dans ce pays et des circonstances propres au cas de la partie requérante (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 78 ; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, §§ 128-129 ; CEDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, § 108 *in fine*).

En ce qui concerne l'examen de la situation générale dans un pays, la Cour attache souvent de l'importance aux informations contenues dans les rapports récents provenant d'organisations internationales indépendantes de défense des droits de l'homme telles qu'Amnesty International, ou de sources gouvernementales (voir p.ex. : CEDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, §§ 347 et 348; CEDH 5 juillet 2005, Said/Pays Bas, § 54 ; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 67 ; CEDH 15 novembre 1996, Chahal/Royaume-Uni, §§ 99 et 100). En même temps, la Cour a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 de la Convention (voir CEDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques de la requérante dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 79 ; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131 ; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov and Askarov/Turquie, § 73 ; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68).

Toutefois, il ressort de la jurisprudence de la Cour qu'exceptionnellement, dans les affaires où la requérante allègue faire partie d'un groupe systématiquement exposé à une pratique de mauvais traitements, la protection de l'article 3 de la Convention entre en jeu lorsque la requérante démontre qu'il y a des motifs sérieux et avérés de croire à l'existence de la pratique en question et à son appartenance au groupe visé (voir CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 132). En pareilles circonstances, la Cour n'exige pas que la requérante établisse l'existence d'autres caractéristiques particulières qui la distingueraient personnellement, si cela devait rendre illusoire la protection offerte par l'article 3 de la Convention. Ceci sera déterminé à la lumière du récit de la requérante et des informations disponibles sur le pays de destination pour ce qui est du groupe en question (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 80 ; CEDH 23 mai 2007, Salah Sheekh/Pays-Bas, § 148).

En ce qui concerne l'examen des circonstances propres au cas de la requérante, la Cour a jugé que le risque invoqué présente un caractère individualisé dès lors qu'il s'avère suffisamment concret et probable (voir CEDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 359 *in fine*).

En ce qui concerne tant la situation générale dans un pays que les circonstances propres au cas de la requérante, celle-ci doit disposer de la possibilité matérielle de faire valoir en temps utile lesdites circonstances (voir Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 366).

Dans ce cas, l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la Convention doit être évaluée en fonction des circonstances dont la partie défenderesse avait ou devait avoir connaissance au moment de la décision attaquée (voir *mutatis mutandis* : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 81 ; CEDH 20 mars 1991, Cruz Varas et autres/Suède, §§ 75-76 ; CEDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, § 107). La partie défenderesse doit se livrer à un examen aussi rigoureux que possible des éléments indiquant l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la Convention (CEDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, §§ 293 et 388).

S'agissant plus particulièrement de l'éloignement d'un demandeur d'asile vers un pays autre que son pays d'origine, la requérante peut, d'une part, invoquer le fait qu'elle encourt un risque réel de subir la torture ou des traitements inhumains ou dégradants dans ce pays en violation de l'article 3 de la Convention et, d'autre part, invoquer le fait qu'elle encourt un risque réel d'être éloignée par ce pays vers son pays d'origine en violation de la même disposition.

En l'espèce, le Conseil relève, à la lecture du dossier administratif, qu'il n'existe aucun risque pour la requérante en cas de retour dans son pays d'origine, le suivi y ayant été considéré à juste titre disponible et accessible. De plus, le Conseil ne peut que constater que la requérante se contente

d'émettre des considérations d'ordre général sans expliciter clairement en quoi consisterait la prétendue méconnaissance de l'article 3 de la Convention européenne précitée. En effet, elle se limite à indiquer « *Qu'en prenant la décision litigieuse la partie adverse n'a manifestement pas analysé les données de l'espèce avec la minutie qui s'imposait et commet, de part ce fait, une erreur manifeste d'appréciation. Que cette période sans soins entraînera des effets physiques désastreux sur la santé de la requérante. Qu'une rechute cancéreuse, en l'absence de traitement adapté, constitue une éventuelle qu'il ne peut être permis d'occulter. Que cette situation de souffrance et de danger médical entraîne un avilissement dans le chef de la requérante, et par voie de conséquence, un traitement inhumain et dégradant. Qu'en effet, une rechute cancéreuse, potentiellement mortelle, constitue un mauvais traitement d'une certaine gravité au sens de la convention* ».

Le Conseil entend également préciser que la décision entreprise n'est nullement assortie d'un ordre de quitter le territoire. Par conséquent, l'invocation d'une prétendue violation de l'article 3 de la convention précitée apparaît prématurée. En effet, la violation alléguée de l'article 3 de la Convention précitée sera analysée lors de la mise à exécution de l'ordre de quitter le territoire qui sera éventuellement pris.

3.2.5. S'agissant du fait qu'elle invoque que n'ayant pas encore statué sur la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980, la partie défenderesse n'a pris aucune mesure d'éloignement à son égard et que « *une telle mesure aurait été incompatible avec l'existence d'une telle procédure en cours* », le Conseil constate que cet élément est sans pertinence en l'espèce dans la mesure où, en effet, la décision entreprise n'est nullement assortie d'un ordre de quitter le territoire en telle sorte que l'introduction d'une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980 est sans influence sur la procédure diligentée sur la base de l'article 9 ter de la même loi.

En tout état de cause, le Conseil précise que la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980, est une procédure distincte de celle introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée. En effet, l'introduction de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi précitée du 15 décembre 1980 vise clairement à distinguer entre deux procédures, à savoir, d'une part, celle organisée par l'article 9ter qui est une procédure unique pour les étrangers séjournant en Belgique et qui sont atteints d'une affection médicale et, d'autre part, celle organisée par l'article 9bis qui est une procédure pour les étrangers séjournant en Belgique qui peuvent se prévaloir de circonstances exceptionnelles leur permettant d'obtenir un titre de séjour sur base de raisons humanitaires. Par conséquent, il s'agit de deux procédures distinctes n'ayant aucune influence l'une sur l'autre.

Par ailleurs, concernant le fait que la partie défenderesse n'est tenue à aucun délai pour statuer sur une demande introduite sur la base de l'article 9bis précité et que la carence de la partie défenderesse la place « *dans une situation de grande précarité et de danger extrême pour sa santé* », le Conseil constate à la lecture du rapport médical du 15 mars 2011, que « *a l'heure actuelle, il persiste le traitement médicamenteux chimiothérapeutique par Nolvadex (tamoxifène : traitement hormonal adjuvant en cas de carcinome mammaire hormono-dépendant) et Zoladex (goséréline hormone sexuelle analogue synthétique de la gonadoreline avec des effets agonistes). L'intéressée est actuellement en rémission clinique, il n'y a pas de récurrence* ». Dès lors, force est de relever que la requérante doit poursuivre un traitement médicamenteux, lequel est, comme analysé *supra*, disponible et accessible au pays d'origine.

Le Conseil, rappelle également, que la décision entreprise n'étant nullement assortie d'un ordre de quitter le territoire, la requérante bénéficie de la possibilité de poursuivre son traitement actuel en Belgique, contrairement à ce qu'elle tente de soutenir en termes de requête. En effet, la décision entreprise n'implique nullement qu'elle ne puisse continuer de bénéficier des traitements requis et ce jusqu'à son départ du territoire.

3.2.6. S'agissant de la jurisprudence invoquée, le Conseil constate que la requérante ne démontre pas la comparabilité de sa situation individuelle à la situation visée par les arrêts susmentionnés.

Dès lors, la partie défenderesse n'a nullement porté atteinte aux dispositions invoquées à l'appui de ce second moyen dans la mesure où elle a basé la décision entreprise sur des informations objectives et disponibles au dossier administratif et n'a commis aucune erreur manifeste d'appréciation.

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

4. 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.

5. La requête en annulation étant rejetée 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 trente et un janvier deux mille treize par :

M. P. HARMEL,
Mme S. MESKENS,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,
greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. MESKENS.

P. HARMEL.